PSIHOLOGIE – PSIHOTERAPIE
Colecţie coordonată de
Simona Reghintovschi
Franz Ruppert
Traumă, ataşament, constelaţii familiale
Psihoterapia traumei
Traducere din germană de
Adela Motoc
Consultant ştiinţific şi cuvânt înainte de
Diana Lucia Vasile

Editori:
SILVIU DRAGOMIR
VASILE DEM. ZAMFIRESCU
Director editorial:
MAGDALENA MĂRCULESCU
Coperta:
FABER STUDIO (Magda Radu)
Redactor:
RALUCA HURDUC
Director producţie:
CRISTIAN CLAUDIU COBAN
Dtp:
EUGENIA URSU
Corectură:
ELENA BIŢU
ROXANA SAMOILESCU
Descrierea CIP a Bibliotecii Naţionale a României
RUPPERT, FRANZ
Traumă, ataşament, constelaţii familiale. Psihoterapia traumei /
Franz Ruppert; trad.: Adela Motoc.
— Bucureşti: Editura Trei, 2012 Bibliogr.
ISBN 978 – 973 – 707 – 568-O
I. Motoc, Adela (trad.)
616 – 001.36
Titlul original: Trauma, Bindung und Familienstellen.

Seelische Verletzungen verstehen und heilen.
Autor: Franz Ruppert
Copyright © 22005 byJ.G. Cotta’sche Buchhandlung Klett-Cotta, www.klett-cotta.de
Copyright © Editura Trei, 2012
C.P. 27 – 0490, Bucureşti
Tel. /Fax: + 4 021300 60 90
e-mail: comenziedituratrei.ro www.editura trei.ro
Cuprins
7 *Cuvânt înainte*
11 *Prefaţă*
15 *Capitolul 1*. Tulburarea de panică, depresii, tulburări de personalitate, schizofrenii
15 1.1. Enigmaticele manifestări ale tulburărilor sufleteşti
22 1.2. Teorii insuficiente şi tratamente fără succes
34 *Capitolul* 2. Ipoteze fundamentale ale unei traumatologii psihice sistemice multigeneraţionale
42 *Capitolul* 3. Ataşamentul sufletesc
42 3.1. Relaţiile de ataşament ca bază a existenţei umane
60 3.2. Tipuri esenţiale de relaţii de ataşament
85 *Capitolul 4*. Trauma psihică
85 4.1. Date fundamentale
117 4.2. Transmiterea experienţelor traumatice peste generaţii
125 *Capitolul 5*. Traumele existenţiale şi urmările lor
125 5.1. A fugi sau a rezista
141 5.2. Traumele existenţiale şi efectele lor în generaţiile următoare
150 *Capitolul 6*. Traumele de pierdere şi urmările lor
150 6.1. Păstrarea sentimentelor sau abandonarea trecutului
6 168 6.2. Traumele de pierdere şi efectele lor în generaţiile următoare
178 *Capitolul* 7. Traumele de ataşament
178 7.1. Dragoste dezamăgită, furie neputincioasă

sau îndrăzneala de a avea din nou încredere
203 7.2. Repercusiunile traumelor de ataşament asupra generaţiilor următoare
214 *Capitolul 8*. Traumele de sistem de ataşament
214 8.1. Tăinuire sau dezvăluire
231 8.2. Efectele traumelor de sistem de ataşament în generaţiile următoare
254 8.3. Traume multiple şi secvenţiale
258 *Capitolul 9*. Metoda constelaţiilor sistemice
259 9.1 Procesul constelaţiilor
273 9.2. Bert Hellinger şi dezvoltarea constelaţiilor familiale
286 9.3. Metodă, context situaţional, teorie şi facilitator
316 9.4. Un mic studiu privitor la cercetarea eficienţei
328 *Capitolul 10*. Constelaţiile în terapia tulburărilor de ataşament şi traumatismelor
329 10.1. Terapia tulburărilor de ataşament
335 10.2 Terapia traumei
357 *Capitolul 11*. Consideraţii pentru viitor
361 *Bibliografie*

Cuvântânainte

Domeniul psihotraumatologiei se află la început, dar promite o dezvoltare rapidă în viitor. Încep să apară cursuri, workshopuri, instituţii ce vizează stimularea potenţialului uman de vindecare. În ceea ce priveşte literatura de specialitate, există încă puţine cărţi despre traumele psihice, iar despre eficienţa constelaţiilor sistemice familiale în ameliorarea acestora, şi mai puţine. De aceea, această carte este bine-venită în peisajul românesc al cărţilor ştiinţifice. Autorul acesteia, Franz Ruppert, provine din psihotraumatologia germană, unul dintre cele mai avansate domenii ca abordare teoretică şi practică. Acesta este un motiv în plus să fie cunoscut şi în România. Mai mult decât atât, experienţa sa didactică face ca lucrarea pe care o propunem acum publicului românesc

să fie scrisă într-o manieră foarte explicită, uşor de înţeles nu doar pentru specialişti din ariile consilierii, psihoterapiei, asistenţei sociale sau psihiatriei, cât şi de către toţi cei cu aplecare spre dezvoltarea personală.

Un merit deosebit al lucrării se află în explicarea clară a modului în care rana psihică şi suferinţa aferentă se transmite de la părinţi la copii, prin intermediul relaţiei de ataşament dintre aceştia. Această transmitere poate continua generaţii la rând, iar punerea în lumină, clarificarea şi acceptarea ei pot conduce la ameliorarea evidentă a multor simptome şi blocaje funcţionale sau relaţionale. Asta poate face o „constelaţie familială" Deşi este o metodă extrem de nouă şi oarecum controversată, ea îşi dovedeşte utilitatea din ce în ce mai mult.

Franz Ruppert reuşește, simplu şi documentat, să arate şi *maniera* în care metoda constelaţiilor sistemice familiale stimulează vindecarea într-o persoană şi în sistemul ei familial, dacă este folosită corect şi facilitatorul stăpâneşte bine teoriile psihologice şi psihopatologice despre funcţionarea psihică umană. De altfel, Franz Ruppert descrie în această lucrare propria contribuţie la dezvoltarea acestei metode noi şi demonstrează ceea ce o face să funcţioneze şi care sunt, din punctul său de vedere, limitele stilului iniţial de constelate ce îi aparţine fondatorului metodei, Bert Hellinger. Din acest punct de vedere, cartea aduce o bine-venită clarificare a acestui nou stil de lucru terapeutic.

Am susţinut traducerea şi apariţia acestei cărţi după ce l-am cunoscut pe Franz şi am participat la unul dintre atelierele sale de constelaţii familiale centrate pe traumă. Aceasta s-a întâmplat după şase ani de experienţă cu constelaţiile şi după ce văzusem la lucru mai mulţi facilitatori, inclusiv pe Bert Hellinger. Am apreciat foarte mult, alături de toţi ceilalţi membri ai grupului condus de Franz, prestanţa lui terapeutică. Ceea ce m-a impresionat puternic a fost capacitatea sa de a conţine grupul şi trăirile puternice ce se manifestau în timpul constelaţiilor,

echilibrul şi verticalitatea sa, precum şi adecvarea răspunsurilor şi a manierei de lucru la unicitatea fiecărui caz. Pentru mine, intervenţiile terapeutice ale lui Franz reprezintă cel mai bun model de asistare psihoterapeutică în situaţii de pierdere, abuz, conflicte intra-psihice sau intrafamiliale, deoarece permit iniţierea şi manifestarea potenţialului de vindecare al persoanei, cu minimum de influenţă din partea terapeutului. Acesta este, de altfel, dezideratul oricărei psihoterapii. Şi este minunat că putem avea acum o cale deschisă către abordarea delicată şi totuşi plină de forţă a unor cazuri care ar putea fi uneori ignorate sau minimalizate, cum ar fi abuzurile sexuale, incestul, confuziile şi iluziile psihice, flashbackurile sau neputinţele cronice ale unora dintre semenii noştri.

Am încredere că cei curioşi şi disponibili de a pătrunde sensul profund al acestei lucrări vor avea o experienţă care să-i inspire, aşa cum mie citirea şi prelucrarea ei mi-au adus un plus de (auto) cunoaştere şi (auto) terapie!

Diana Lucia Vasile

Prefaţă J

Multe mulţumiri!

f

La reuşita unui proiect de carte multe persoane îşi aduc contribuţia lor specială. Aş vrea să le mulţumesc în primul rând tuturor pacienţilor care au încredere în mine şi-mi oferă posibilitatea de a privi în sufletele lor. Care-mi îngăduie să aduc publicului, în această carte, câte ceva din mulţimea experienţelor trăite de ei. Care-mi transmit fără înconjur, prin viu grai sau în scris, ce îi ajută şi ce nu.

Aş vrea să le mulţumesc tuturor participanţilor la seminariile mele pe tema constelaţiilor pentru curajul lor de a merge împreună cu mine pe această cale neortodoxă. Nu este de la sine înţeles ca cineva să se lanseze într-o metodă nouă, care trece dincolo de orizontul reprezentărilor uzuale despre cum iau naştere şi funcţionează procesele psihice şi sufleteşti. Nu este, de

asemenea, de la sine înţeles să preiei roluri de reprezentanţi în constelaţii şi să judeci soarta grea a altor oameni. În rolurile de reprezentanţi mulţi au luat enorm asupra lor, pentru ca alţii să se poată recunoaşte şi înţelege mai bine ei pe înşişi. Le adresez mulţumiri exprese participanţilor la grupurile mele de formare şi la cercurile de lucru. Pentru sprijinul masiv şi susţinerea proiectelor mele personale de dezvoltare le aduc mulţumiri colegelor şi colegilor mei din grupa de intervizare, Anita, Evelyn, Gabi, Martina, Michael, Salma, Susanne şi Ştefan.

Studiile de caz inserate în text simt autentice. Pentru protejarea anonimatului pacientelor şi pacienţilor, ele au fost parţial modificate. În spatele fiecărui „caz" se află un om cu povestea lui unică de viaţă şi de familie. Am extras din aceste istorii ceea ce mi s-a părut util pentru ilustrarea contextelor teoretice. Aceste studii de caz, în sine, nu pot reda complexitatea omului individual, structura sa psihică diferenţiată. Fiecare om este un univers sufletesc aparte.

Am scris această carte pentru un public de specialitate, care vrea să-i ajute pe cei care suferă de tulburări psihice, şi pentru terapeuţi şi consilieri, care lucrează cu constelaţii familiale. În egală măsură trebuie să le faciliteze celor direct afectaţi, aparţinătorilor lor şi tuturor celor interesaţi accesul la o nouă înţelegere a contextelor sufleteşti. De aceea, renunţ, în măsura posibilului, la noţiunile de specialitate latine sau greceşti şi menţin între anumite limite terminologia ştiinţifică. Pentru denumirea persoanelor sau a grupurilor de persoane în general (de exemplu, medici, pacienţi etc.), forma gramaticală masculină va denumi atât femei, cât şi bărbaţi, nu din raţiuni de apreciere, ci pentru o mai bună lizibilitate a textului.

Pentru citirea şi corectarea manuscrisului le aduc calde mulţumiri lui Beate Blasius, Barbara Eder, Sybille Grünewald, Carla Kraus, Juliane von Krause, Christoph Papst, Sylvia Rege lin şi Karin Scherrer. Doamna doctor Trecul de la editura Klett-Cotta mi-a fost o competentă

parteneră de discuţii începând cu primul gând legat de proiectul cărţii şi până la încheierea sa cu succes, îi datorez, de asemenea, cele mai vii mulţumiri.

Odată cu practica se dezvoltă şi teoria. În următoarea mea carte, *Seelische Spaltung und innere Heilung*, (apărută, de asemenea, în seria „Leben Lernen" numărul 203 a Editurii Klett-Cotta) sunt prezentate cunoştinţe dezvoltate şi aprofundate cu privire la realităţile psihice, care, pe baza înţelegerii dezvoltate în *Traumă*, *ataşament*, *constelaţii familiale*, fundamentează modul în care acţionează complicaţiile sufleteşti asupra multor generaţii şi ce poate ajuta concret la eliberarea din clivajele psihicului.

München, vara anului 2008

CAPITOLUL 1

Tulburarea de panică, depresii, tulburări de personalitate, schizofrenii

1.1. Enigmaticele manifestări ale tulburărilor sufleteşti

Anxietăţi

Anna a avut primul atac de panică într-un moment când, de fapt, se simţea bine. Se afla în faţa ferestrei deschise din camera ei, învăţa pentru un examen care nu-i ridica niciun fel de probleme, iar afară strălucea soarele. Deodată a simţit cum i se strecoară în suflet o frică de moarte, pe care de atunci încearcă din greu s-o reprime. Abia dacă mai lasă loc sentimentelor. Îi este frică să nu înnebunească şi să aterizeze la psihiatrie. Până acum, nicio terapie nu i-a fost de folos.

În ceea ce-l priveşte pe Ralf, lui îi este mereu frică. Frica îl chinuie de când poate să-şi amintească. A fost o dramă când a plecat la şcoală şi nu se putea dezlipi de mama lui. Îi era cu neputinţă să participe la excursiile cu clasa. Din copilărie se află în tratamentul unor medici şi psihologi. Dar terapiile nu l-au scăpat cu adevărat de frică. A învăţat doar s-o ţină puţin în şah.

Este normal să-ţi fie frică atunci când te apropii de

marginea unei prăpăstii. Este de înţeles să intri în panică, când cineva te ameninţă cu un pistol. Dar de ce frica de care sunt cuprinşi unii oameni nu se limitează la o anumită agitaţie, care să corespundă situaţiei respective? De ce uneori panica apare ca picată din cer? De ce unii copii sunt chiar de la naştere exagerat de fricoşi?

Depresii

Enigme similare oferă şi depresiile: de ce, după despărţirea de soţia sa, domnul S. prezintă tabloul complet al unei depresii grave? De ce, la un an de la despărţirea de ea, el este total prăbuşit, devine anxios şi neajutorat ca un copil mic? De ce nu poate rămâne la o durere normală provocată de despărţire, la dezamăgire şi furie? De ce, după despărţire, el se retrage de bunăvoie în izolare, deşi de nimic nu se teme mai mult ca de singurătate? Cum se face că nu mai poate să-şi ducă zilele fără calmante?

Atunci când nu ne reuşește ceva ce am fi vrut să facem, când pierdem ceva ce pentru noi este preţios şi important, când circumstanţe exterioare ne aduc în faţa Nimicului, atunci se poate înţelege de ce reacţionăm depresiv. Ne părăseşte curajul, ne retragem, noaptea nu mai putem dormi cum trebuie, ne pierdem pofta de mâncare. Lumea ne apare cenuşie şi fără sens. Dar de unde vin depresiile grave fără prilejuri exterioare solide?

Tulburări de personalitate

Nici alte colapsuri enigmatice ale structurii personalităţii nu sunt rare: Maria a plecat în altă ţară, departe de părinţii ei. Acolo era bine instalată din punct de vedere profesional şi era preţuită şi îndrăgită. Brusc, a trecut prin nişte faze de insuficienţă respiratorie, care au devenit tot mai dese. Simţea dureri în diferite părţi ale corpului. Încerca cu greu să se menţină pe linia de plutire. Până ce s-a produs prăbuşirea totală. A fost nevoită să renunţe la slujba ei şi a început să se izoleze tot mai mult, torturată de temeri, dureri şi chiar de sentimentul furiei. Nu s-a mai putut împotrivi zbuciumului emoţional din interiorul ei.

Ceva asemănător s-a petrecut cu Manfred. Hărţuit de camarazii lui de şcoală, s-a prăbuşit într-un haos sentimental tot mai mare. A fost nevoit să-şi întrerupă studiile şi, în cele din urmă, a ajuns într-un aşezământ pentru bolnavii psihici. Ce s-a petrecut cu el? Cum se face că, timp de 17 ani, a putut să se menţină într-o stare oarecum stabilă, după care avut o cădere şi a vrut să se arunce în faţa metroului?

La rândul ei, Laura a manifestat întotdeauna o nelinişte interioară şi nu s-a simţit niciodată cu adevărat normală. În adolescenţă a consumat droguri şi a devenit anorectică (studiul de caz 1).

STUDIU DECAZI:

„ÎNTOTDEAUNA M-AM PERCEPUT OARECUM ALTFEL”.

„Mi se părea că ar fi normal să nu-ţi mai aminteşti, practic, de copilărie. Treceam drept un copil timid. De perioada preşcolară nu-mi mai amintesc, de fapt, nimic. Şi despre anii de şcoală elementară ştiu doar puţin. Există câteva impresii – deseori fără nicio legătură –, care mi s-au întipărit în cap: o rochie, o căzătură, dormitorul părinţilor mei, cu perdelele înflorate pe un fond închis la culoare şi cu covoraşele albăstrii din faţa patului. Sunt impresii care au rămas agăţate, iar gândul la ele îmi provoacă frică. Îmi amintesc, copil fiind, că întotdeauna mi-am închipuit că dincolo de aceste perdele se afla o odaie secretă, ascunsă, care mă proteja. Mi-am dorit deseori să pot intra în această odaie. Niciodată n-am avut sentimentul apartenenţei la familia mea. Mă gândeam des că poate am fost adoptată”.

Probleme şi crize există în viaţa fiecărui om. Din crize poţi să chiar să creşti. Dar de ce unii oameni nu reuşesc? De ce o criză actuală îi duce tot mai adânc într-un abis sufletesc? De ce relaţiile lor duc întotdeauna într-un haos?

Psihoze şi schizofrenii

I

Şi mai de neînţeles ne apar simptomele în care copiii

nu reuşesc să devină independenţi şi maturi. Aceşti copii s-au dezvoltat normal, sunt inteligenţi şi au bune rezultate la învăţătură. Brusc încep să-şi schimbe firea. Se retrag, urmează ritualuri bizare, vorbesc despre lucruri neînţelese. Unii devin din ce în ce mai confuzi, după ce au fumat haşiș. Alţii eşuează într-o derută profundă, când trăiesc primele lor legături de dragoste.

Mulţi dintre cei afectaţi resping ajutorul, deşi problemele lor sunt evidente. Vor să fie lăsaţi în pace de către părinţii, medicii sau psihoterapeuţii care-şi fac griji pentru ei. Dar în capul lor domneşte haosul. În ei îşi fac apariţia imagini de război, scene de viol sau scenarii horror similare. Trăiesc tot timpul în aceste lumi ale fantasmei. Ei luptă în interior pentru Bine şi Rău şi pierd tot mai mult legătura cu realitatea. În scurt timp, nu mai sunt în stare să-şi finalizeze instruirea şcolară sau profesională. Ani în şir, pendulează între internări în spital şi casa părintească, iau medicamente psihotrope în doze mari şi-şi petrec viaţa fără perspectiva unei însănătoşiri fundamentale.

Ar putea să fie problemele de acceptare dintre colegi sau conflictele de autoritate cu profesorii, nesiguranţa trezirii propriei sexualităţi cauzele reale ale unei asemenea dezvoltări? într-adevăr, consumul de haşiș poate declanşa stări psihotice, dar, întrucât nu fiecare persoană care consumă haşiș sau droguri uzuale la petreceri devine psihotică sau schizofrenă, cauzele trebuie să rezide mai profund.

„Psihozele” pot fi declanşate şi de relaţii conflictuale de prietenie sau de iubire ori de perioadele de sarcină. Astfel, Eva ajunge mereu să facă atacuri de panică atunci când încearcă să medieze conflictele dintre doi bărbaţi care locuiesc împreună într-o locuinţă socială.

STUDIU DE CAZ 2:

EL FACE TOTUL BUCĂŢI

După o ceartă care are loc între Johann şi Klaus, Eva face un atac de panică. Visează noaptea că] ohann,

bărbatul dominant, care deţine controlul, îl omoară cu un topor pe Klaus, bărbatul mai mic şi mai slab. A doua zi, ea merge la biserică să se roage şi să se liniştească şi are o viziune în care Klaus a tăiat bucăţi cu fierăstrăul toate băncile din biserică şi are sângele cuiva pe mâini. Ţipă ca scoasă din minţi şi nu se mai poate linişti până când cineva nu sună la ambulanţă, care vine şi o duce la spitalul de psihiatrie. În acel moment începe cariera ei în psihiatrie, ce durează de 20 de ani.

Diversitatea fenomenelor

Indiferent dacă este vorba despre bărbaţi sau femei, fete sau băieţi, simptomele suferinţei psihice sunt multiple şi foarte răspândite: angoasele masive şi atacurile de panică, depresiile profunde, tulburările de identitate disociative (de exemplu, „tulburare de personalitate borderline”) cu un număr nesfârşit de comportamente automutilante sau care mutilează pe alţii, schizofreniile şi psihozele sunt formele cele mai grave de tulburări psihice. De asemenea, nici numărul de adicţii nu poate fi trecut cu vederea. Aria lor se întinde de la adicţia de alcool şi adicţia de muncă până la cleptomanie.

Numele şi simptomele „bolilor psihice”, respectiv ale „tulburărilor psihice” sunt înscrise şi clasificate în lucrări standard, *Internaţionale Klassifikation psychischer Störungen* (ICD 10, Anexa V) (Dilling, Mombour şi Schmidt, 1993) şi *Diagnostisches und statistisches Manual psychischer Störungen* (DSM IV) (Säß, Wittchen şi Zaudig 1998). În DSM IV sunt listate 395 de diagnostice posibile pentru tulburări psihice.

Bolile psihice se manifestă diferit la femei şi bărbaţi. Femeile manifestă mai mult simptome de depresie, în statistici bărbaţii apar mai des ca alcoolici. Fetele devin anorectice, băieţii, mai degrabă hiperactivi. Chiar şi în încercările lor de combatere, femeile aleg alte strategii decât bărbaţii. Femeile caută sfatul şi ajutorul nu numai al medicilor, ci şi al psihoterapeuţilor mult mai des decât bărbaţii.

Statistica sinuciderilor indică, de asemenea, un potenţial considerabil de tulburări psihice şi denotă deosebiri specifice sexelor. În Europa, rata medie a sinuciderilor este de 28 la 100.000 bărbaţi şi de 7 la 100.000 femei. Un număr de patru ori mai mare de femei decât bărbaţi comit o tentativă de suicid. Bărbaţii care vor să-şi pună singuri capăt zilelor procedează mai hotărât. La femei, tentativa de suicid este de multe ori un ultim strigăt de ajutor.

Şi în spatele multor simptome de boală fizică, conturate diferit la bărbaţi şi femei, se află cu o mare probabilitate probleme psihice. Aşa, de exemplu, mulţi oameni suferă de dureri de cap cronice, de dificultăţi persistente de respiraţie sau de boli de piele, probleme ale spatelui sau inflamaţii reumatice, pentru care medicii nu găsesc o explicaţie satisfăcătoare şi în care nicio terapie medicală nu are cu adevărat efect.

În sfârşit, aici ar mai trebui menţionaţi şi acei oameni care nu s-ar descrie niciodată ei înşişi drept bolnavi psihic, dar care, prin ceea ce fac, pot fi identificaţi fără niciun dubiu ca tulburaţi sufleteşte. Zilnic pot fi citite în ziare relatări despre violarea unor femei, abuzarea sexuală a copiilor, reportaje despre asasinate şi lovituri cauzatoare de moarte. În spatele fiecărei fapte stă un făptaş. Cine le face rău altor oameni şi le distruge viaţa nu este în mod cert lipsit probleme psihice. Dacă vom urmări rapoartele din dezbaterile judiciare, vom vedea că făptaşilor le lipseşte conştiinţa răului comis. Acesta nu este un semn de sănătate psihică (studiul de caz 3).

STUDIU DE CAZ 3:

PSIHICUL ENIGMATIC AL FĂPTAŞILOR

Mulţi oameni se pot transpune mai bine în sufletul victimelor decât în psihicul făptaşilor. Mulţi făptaşi nu vădesc niciun fel de sentimente de milă şi căinţă pentru faptele lor. Considerăm „inuman” ceea ce este în mod evident o componentă fermă a fiinţei umane: „Prezumtivii asasini şi comercianţi de droguri urmăreau joi, detaşaţi şi

mestecând gumă, prestaţia apărătorilor lor în faţa instanţei judecătoreşti din Bochum. Fratele acuzatului principal, Eugen N., nu putea să-şi reprime un râjet. Într-adevăr, modul în care avocaţii celor şase membri ai bandei s-au comportat în deschiderea procesului pentru o serie de asasinate brutale avea ceva grotesc... Lucrurile erau înfiorător de clare: cei şase bărbaţi, cu vârste cuprinse între 21 şi 27 de ani, cei mai mulţi dintre ei germani de naţionalitate rusă, erau suspectaţi că, în intervalul decembrie 2003 – ianuarie 2004... pur şi simplu ar fi lichidat cinci oameni. Motivul lor: certuri cu dealeri olandezi pentru calitatea drogurilor, lupte teritoriale, datorii şi dispute în interiorul bandei". (Süddeutsche Zeitung din 15 octombrie 2004).

Din dezbaterile judiciare într-un alt caz: „Acuzatorii au argumentat pe zece pagini plângerea Sylviei B. (nume modificat), care, încă în 1986, la vârsta de doar trei ani, fusese abuzată sexual de tatăl ei. Agresiunile s-au înmulţit de-a lungul anilor până la violări aproape zilnice, când, în 1997, mama a fost internată un an într-o clinică din cauza depresiei. Sylvia B. a trebuit să preia «rolul» acesteia şi să-i permită acuzatului să se dedea perverselor sale jocuri sexuale. Karl Heinz B. n-a lăsat-o în pace pe fiica sa nici atunci când, în urma unei tentative de suicid, ea a fost internată într-o clinică. După aceea, tânăra ajunsă acum la vârsta de 17 ani s-a alăturat unei comunităţi asistate continuând totuşi să-şi viziteze părinţii. Tatăl a căzut din nou în păcat cu ea". (Süddeutsche Zeitung din 23 octombrie 2004). După pronunţarea sentinţei, tatăl, care a recunoscut totul, n-a avut niciun cuvânt de remuşcare.

1.2. Teorii insuficiente şi tratamente fără succes

Cunoaştem foarte bine modurile de manifestare ale suferinţei psihice şi tulburărilor sufleteşti şi putem chiar să le cuantificăm. Dar cunoaştem şi cauzele lor? Cum apar în această multitudine şi diversitate? Pot fi, în general, înţelese sau explicate? Şi pot fi, realmente, influenţate specific – prin tratamente medicale (cure, medicamente,

operaţii), prin măsuri pedagogice (instruire, educaţie, consiliere), prin psihoterapii (ascultare, interpretare, înţelegere)? Sau ele nu pot fi decât suportate şi îndurate? Poate puţin atenuate, dar niciodată vindecate sau complet dispărute?

Fiecare cultură încearcă să înţeleagă şi să influenţeze laturile întunecate şi misterioase ale comportamentului şi trăirilor omului. Şamanii, preoţii sau „bătrânele înţelepte" au propriile lor reprezentări despre cauza pentru care unii aparţinători ai neamului, clanului sau poporului lor manifestă temporar sau permanent „comportamente care se abat de la normal". A fi „posedat de spirite rele", „vrăjit" de „farmecele" unui alt preot, a-şi pierde „sufletul" – acestea sunt doar câteva din numeroasele reprezentări ale culturilor vechi, pe care se construiesc ritualurile lor de vindecare. Persoanele depresive sau confuze sunt tratate prin necromanţie, rugăciuni, alungări de vrăji, farmece Voodoo, alifii din plante, băuturi fermecate, muzică sau călătorii şamanice. Şi în zilele noastre, unii „vindecători" încearcă prin asemenea construcţii ideatice şi ritualuri să însănătoşească bolnavii psihic (van Kampenhout, 2001).

Dar în societăţile industriale moderne curentul principal urmează direcţia ştiinţei. Ea trebuie să explice cum se ajunge la bolile psihice şi ce se poate face împotrivă. Ştiinţele se ocupă de fenomenul bolilor psihice de aproximativ 150 de ani. Caracteristic în acest sens este un mod de abordare care consideră ca real numai ceea ce poate fi observat, numărat, măsurat sau verificat prin experimente. Credinţele şi speculaţiile filosofice trebuie înlocuite şi în îmbolnăvirile psihice prin ştiinţă şi fapte.

Conceptul psihiatricele boală

Aşa au apărut, până în ziua de astăzi, numeroase teorii ştiinţifice despre „bolile" psihice. Aplicarea conceptului de boală la fenomene psihice neobişnuite este ea însăşi un rezultat al abordării ştiinţifice. Această noţiune transmite reprezentarea în care fiinţa psihic-

spirituală a unui om îl poate îmbolnăvi ca şi corpul său. În fond, această fiinţă psihic-spirituală ar fi înţeleasă doar ca o supapă de evacuare pentru procesele fizico-materiale, de care depind, în cele din urmă, sănătatea şi boala.

Această abordare a unei clarificări ştiinţifice privind fiinţa noastră umană conduce la căutarea materialelor şi structurilor materiale care stau la baza a „ceea ce este patologic" în psihicul unui om. În acest domeniu, tonul îl dă psihiatria, un departament special al medicinei (de exemplu, Băurul, 1994; Rahn şi Mahnkopf, 2000). Această preocupare relevă o mare diversitate de ipoteze cu privire la fundamentele generice, structurile creierului şi procesele metabolice din corp şi în special din creier. Pe această construcţie teoretică simt edificate ofertele de terapii pentru „boli psihice" Bolnavii psihic sunt trataţi cu medicamente speciale (aşa-numitele medicamente psihotrope), intervenţii chirurgicale pe creier (de exemplu, lobotomie) sau şocuri (de exemplu, şocuri cu insulină, electroşocuri), care se aplică în cadrul structurilor spitaliceşti sau cabinetelor ambulatorii.

Slăbiciunea abordării medicale constă în aceea că nici în secolul XXI psihiatria nu poate să dovedească teza ei, conform căreia depresiile, tulburările de personalitate sau schizofreniile sunt boli în sens medical. Pe lângă fenomenele de retard mental şi demenţă, în care poate fi dovedită cu mare probabilitate o legătură strânsă şi cauzală între defectele fizice şi prejudiciile psihice, apare o impresionantă diversitate de tulburări psihice, în care, în ciuda unor intense cercetări, nu pot fi găsite defecte fizice. Conceptul de boală al psihiatriei stă pe picioare extrem de şubrede. În fond, este mai mult o problemă de credinţă, o învoială între psihiatri asupra acestui mod de a vedea lucrurile. Un psihiatru german mărturiseşte deschis aceasta: „Conceptul de boală este pentru noi, tocmai în psihiatrie, un concept strict medical. Boală în sine există doar în corp, iar noi numim «bolnav» anomalia psihică, atunci când trebuie pusă pe seama unor procese organice

bolnave… Fundamentăm, aşadar, conceptul de boală al psihiatriei exclusiv pe modificările patologice ale corpului… Nu cunoaştem procesele patologice care stau la baza ciclotimiei şi schizofreniei. Dar că la baza lor stau nişte boli, acesta este un postulat bine susţinut, o ipoteză foarte bine argumentată… Necazul psihiatriei umane este că, în afara varietăţilor anormale ale fiinţei psihice şi a anomaliilor sufleteşti explicabile prin boală, există şi aceste «psihoze endogene»… Respectăm… în sensul unui principiu euristic, ipoteza şi, implicit, «patologicul»… Apariţia delirului este tocmai un simptom al unei boli, ce-i drept, necunoscute, dar referitor la boala ce urmează a fi postulată… S-ar putea ca această denumire a unui simptom să nu fie un acord cu mine însumi, şi nici colectiv cu alţii" (Schneider, 1992, p. 4 ş.a.)

În fond, astăzi fundamentul teoretic al psihiatriei moderne este contestat. Niciunul dintre argumentele aduse cu privire la cauzarea genetică sau biochimică a bolilor psihice nu rezistă unei verificări logice şi empirice. Peter Breggin s-a ocupat detaliat de direcţiile de argumentare şi cercetările psihiatriei biologice şi a ajuns la următorul rezultat: „În lumea psihiatriei moderne, afirmaţiile referitoare la adevăr şi speranţe pot deveni scopuri deja atinse, iar propaganda este privită ca ştiinţă. Acest lucru nu este nicăieri mai evident ca în pretenţiile ridicate de psihiatrie referitor la genetică, biologie şi tratamentul fizic al depresiilor şi maniilor" (Breggin, 1996, p. 268). Ty Colbert ajunge şi el la următorul rezultat: „Deşi se cheltuiesc miliarde de dolari pentru cercetare şi deşi există sute de teorii biochimice privitoare la problema cauzelor bolilor psihice, rezultatele acestor investigaţii le putem reda în cuvinte simple:

Medicamentele psihotrope nu corectează niciun dezechilibru biochimic; ele fac inutilizabile capacităţile emoţional-cognitive ale creierului uman.

Studierea arborelui genealogic şi a familiei nu furnizează dovezi pentru o ereditate genetică şi, în

realitate, la o analizare corectă, trimite la o abordare explicativă legată de mediul din jur.

Pot fi găsiţi în continuare markeri genetici, dar ei nu simt o dovadă pentru existenţa genelor defecte.

Imaginile digitale ale creierului au scos la iveală, privitor la schizofrenie, doar deosebiri în zona ventriculelor laterale. Aceste deosebiri minore, existente deseori în interiorul scalei considerate normale din anatomia creierului uman, pot fi atribuite uşor stresului, alimentaţiei, medicamentelor sau altor factori" (Colbert, 1999, p. 128 ş.a.)

De asemenea, rezultatele cercetării moderne în domeniul geneticii trebuie evaluate mai degrabă ca o contestare decât o confirmare a conceptului de boală al psihiatriei. Genele nu acţionează într-un mod ce nu poate fi schimbat, ele sunt conectate şi deconectate în funcţie de situaţii şi prin relaţiile interumane (Excurs 1).

Excurs 1: Gene bolnave sau model de relaţii care provoacă îmbolnăvirea

Creierului, ca organ fizic, îi revine în mod cert o importanţă centrală pentru evenimentele psihice. Dar considerarea defectelor genetice, care s-ar manifesta apoi în tulburări metabolice ale creierului, drept cauză a bolilor psihice este o reprezentare greşită. Nu există niciun fel de dovezi ştiinţifice că bolile psihice ar fi boli ereditare, ca, de pildă, hemofilia sau chorea Huntington. Până în prezent, nimeni n-a găsit genele care provoacă schizofrenia, depresiile, accesele de panică sau hiperactivitatea. Presupunerea unei componente genetice în apariţia bolilor psihice este pură speculaţie. Ea se întemeiază pe o înţelegere perimată a genelor ca dotare fundamentală permanentă a unui om.

În schimb, cercetarea modernă a genelor porneşte de la faptul că toţi oamenii sunt, în proporţie de 99, 9%, identici, adică, toţi oamenii posedă aceleaşi aproximativ 35.000 de cărămizi genetice. Ceea ce nu se moştenește din punct de vedere genetic, este regularizarea genetică,

aşadar, modul în care se conectează şi deconectează genele existente. Răspunzători pentru aceasta sunt aşa-numiţii „factori de transcripţie”, care decid dacă o genă poate fi citită sau nu în lanţul ADN, şi în ce volum, şi dacă de aici ia naştere o proteină. Aceşti „factori de transcripţie” sunt dirijaţi de semnalele care vin din corpul propriu sau din mediul înconjurător. Pentru activităţile genetice ale creierului, perceperea şi experimentarea au o importanţă centrală: „Cea mai mare influenţă asupra regularizării genelor o au totuşi semnalele nemateriale pentru creier: situaţiile interumane percepute cu sistemele de celule nervoase ale celor cinci simţuri sunt transformate continuu de creier în semnale biologice, care, la rândul lor, au efecte masive asupra pregătirii factorilor de transcripţie. Aceasta explică de ce trăirile sufleteşti dintr-un interval scurt pot activa sau deconecta numeroase gene. Intervalul dintre activarea unei gene şi sintetizarea unei proteine poate fi de domeniul câtorva minute”. (Bauer, 2002, p. 38 ş.a.)

Această recunoaştere are o importanţă enormă:

Această stare psihică cu suport fizic şi material depinde de mediul nostru exterior şi de modul în care noi îl percepem.

Ea este determinată de lumea noastră interioară psihică şi de experienţele pe care le-am avut şi pe care le-am acumulat.

Experienţele care ne modifică pozitiv percepţiile, obişnuinţele de gândire şi amintirile pot fi vindecate nu numai psihic, ci şi fizic.

Tratamentele medicamentoase pot modifica doar lumea interioară biologică. Ele nu modifică durabil nici tiparele de percepţie, nici amintirile.

Pentru noi, oamenii, natura şi oamenii din jurul nostru sunt mărimile de influenţă exterioare. Fiecare cunoaşte influenţa vindecătoare a vremii bune. Dar pentru starea noastră psihică, relaţiile interumane au o importanţă şi mai mare. Probabil că fiecare om a făcut

experienţa de cât de bine se simte într-o societate bună şi cât de uşor devine atunci este când se îndepărtează din societatea oamenilor în care se simte expus unui stres psihic. Deseori, de pildă, după o internare într-o clinică, ajunşi în mediul lor social, oamenii recad în vechile tipare de relaţii. Unele relaţii duc la îmbolnăvirea oamenilor (Studiul de caz 4).

STUDIU DE CAZ4:

CĂDEREA ÎN VECHILE MODELE DE RELAŢII

Iată ce îmi scrie o femeie: „La 58 de ani am plecat de acasă în cea mai mizerabilă stare. Între timp, încercasem o mare cantitate de medicamente, avusesem discuţii cu psihologi, am fost internată de trei ori în spital şi am făcut de mai multe ori diverse psihoterapii, după care m-am simţit întotdeauna foarte bine. Atunci eram eu însămi, veselă şi cu poftă de viaţă, plină de idei şi de bucurie. Cinci ani de-a rândul m-am extras din «gunoi» prin gânduri bune şi mult spirit întreprinzător, m-am putut bucura de natură şi, pentru prima oară în viaţa mea, am fost într-adevăr fericită.

Dar când m-am întors, trecutul m-a recuperat după scurt timp. Soţul meu mă înjură continuu, mă vorbeşte de rău la copii, oriunde poate… După 20 de ani, fiica mea a venit să mă viziteze din nou. Chiar din prima zi a trebuit să chemăm salvarea. Mă durea tot corpul, îmi era frig, eram fără vlagă, îmi pierise toată puterea şi mă simţeam la fel de mizerabil ca pe vremuri, acasă. Nici când trebuia să alerg singură pe la toate serviciile, nu-mi mergea atât de rău ca acum”.

Aşadar, având în vedere ipotezele arbitrare şi caracterul contradictoriu al teoriilor psihiatriei medicale, ar fi trebuit să fie permisă căutarea unor abordări alternative de interpretare. Aceasta cu atât mai mult, dacă se ţine seama de lipsa succesului cu care s-a confruntat psihiatria modernă bazată pe medicamente psihotrope în tratamentele pentru „bolnavii psihici” Dacă ne gândim în ce stare disperată îi aduce cunoaşterea psihiatrică a bolii

pe oamenii cu probleme psihice, căutarea unor mai bune abordări de explicare şi terapie constituie, în fond, un imperativ al umanităţii (Studiul de caz 5).

STUDIU DE CAZ 5:

UN CHIN INSUPORTABIL, SUPLIMENTAR…"

„Sora mea suferă de mai bine de 20 de ani de o psihoză schizoafectivă cu trăsături maniaco-depresive, după cum sună ultimul diagnostic. Mai întâi diagnosticul a fost de ciclotimie, apoi schizofrenie, între timp a luat forma acestor cinci cuvinte. Încă din tinereţe am perceput tratamentul psihiatric preponderent cu medicamente ca un insuportabil chin suplimentar pentru sora mea şi, în plus, complet inutil şi deci fără sens! în cazul surorii mele – între timp aproape a împlinit 39 de ani – nu a existat nicio ameliorare ca urmare a internărilor la psihiatrie sau a medicamentelor.

Timp de 10 ani m-a enervat tratamentul şi, probabil la fel ca mulţi bolnavi, am acceptat în cele din urmă că societatea noastră nu cunoaşte o soluţie mai bună pentru o boală sufletească şi, de aceea, neputincioasă, merge mereu pe aceeaşi cale greşită… De ce oamenii care se specializează în psihiatrie şi care, în mod cert, au vrut iniţial cu bune intenţii să-i ajute pe oamenii cu suferinţe sufleteşti, nu înţeleg că metodele lor trec, din punct de vedere terapeutic, pe lângă bolnavi, că ei nu vor decât să-şi vadă confirmată propria lor opinie îngustă şi consideră ca un fel de jignire personală faptul că aceste metode de tratament se dovedesc mereu, cu o impresionantă regularitate, greşite?" (Fragment dintr-un e-mail trimis mie la 11.6.2004).

Freud şi forţa inconştientului / J /

Medicul vienez Sigmund Freud pledează prin opera sa pentru ideea că nu, în primul rând, defectele fizice, ci conflictele sufleteşti inconştiente sunt cele care provoacă „nevrozele" şi „psihozele". El a explicat clar că experienţele de viaţă negative simt cele care produc „bolile psihice". El a recunoscut printre primii efectele

distrugătoare ale abuzurilor sexuale asupra copiilor şi femeilor, dar, în urma criticării acestei teorii de către colegii săi, a relativizat-o din nou. De atunci încolo, el a căutat cauzele mai mult în procesele din interiorul psihicului decât în evenimentele exterioare (Dulz, 2000). Probabil că timpurile încă nu erau coapte pentru ca o societate dominată de bărbaţi să se confrunte cu propriile fapte şi cu pustiitoarele lor urmări psihice şi să le dezbată.

Aşadar, timp de cel puţin 50 de ani, Freud a orientat atenţia psihoterapeuţilor de la cauzele suferinţei psihice la formele de elaborare a urmărilor acestora. Pe cât de concludentă este înţelegerea formelor „refulării", „sublimării", „formaţiunii reacţionate", „transferului", „proiecţiei", pe atât toate aceste concepte atârnă în aer, atunci când lipseşte o privire asupra cauzelor exterioare. Dacă psihoterapia, indiferent de specific şi şcoală, nu înaintează spre cauzele tulburărilor psihice, ea rămâne necondiţionat la jumătatea drumului. Acest lucru este valabil, de pildă, şi pentru terapia comportamentală atunci când încearcă, să zicem în comportamentul automutilant, să stăpânească doar acest simptom, fără a se ocupa de cauzele lui, care, de regulă, rezidă în experienţele de abuz sexual ale pacienţilor.

Neajutorarea

Cine suferă de tulburări de panică, de depresii grave, tulburări de personalitate sau psihoze, află adesea că nu poate fi ajutat nici chiar de specialişti cu bună pregătire ştiinţifică decât în mică măsură. Medicamentele psihotrope aduc, poate, o ameliorare de scurtă durată, dar la un consum pe perioade lungi ele devin tot mai ineficiente, provoacă dependenţă şi produc mai multe pagube decât foloase. A păstra stabilitatea psihică numai cu preţul anestezierii chimice a tuturor sentimentelor nu poate fi, de fapt, ultimul cuvânt al înţelepciunii. Atâta timp cât nu dispar numai temerile şi confuziile, ci totodată toate sentimentele, bucuria de a trăi nu mai există.

De asemenea, unele psihoterapii care durează ani de

zile ajută deseori mulţi pacienţi doar să se descurce ceva mai bine în prezenţa simptomelor lor de boală. Cu toate acestea, frica, depresia, haosul sentimental interior sau schizofrenia nu dispar.

În loc de a recunoaşte că ştiinţa actuală nu este nici acum în situaţia de a explica tulburările psihice atât de bine, încât să poată deduce din ele măsuri terapeutice eficiente, din păcate deseori vina este aruncată în spinarea bolnavilor psihic. Ei n-ar fi dispuşi să accepte diagnosticele puse, să realizeze măsurile terapeutice propuse şi ar refuza să se însănătoşească. În loc de a-i ajuta pe oamenii răniţi sufleteşte să se înţeleagă mai bine, deseori se ajunge la jocuri de putere între terapeut şi pacient, în care, ca efect final, pacientul este perdantul (Studiul de caz 6).

STUDIU DE CAZ 6:

„TERAPII, TERAPII, TERAPII”.

„Mai bine de douăzeci de ani, viaţa mea a fost determinată de programările la medic şi la terapie. Ulterior, simplul fapt că au trecut douăzeci de ani a fost un coşmar şi pentru fiecare om care vrea să-şi ordoneze din nou viaţa sub semnul depresiei această perioadă trebuie să apară ca deosebit de descurajantă. Rezumatul succint al terapiilor mele: diagnostice proaste, incompetente, veşnice noi încercări de tratamente fără niciun concept, cu medicamente şi psihoterapii şi, în cele din urmă, tratamente greşite, cronofage, fără un conţinut şi un interval stabilite în prealabil”. (Reimer, 2002, p. 23).

Admiţând că încă nu cunoaştem adevăratele cauze ale multor aşa-numite tulburări psihice, mai ales ale formelor lor grave, deduc din această situaţie nesatisfăcătoare primul pas esenţial. Trebuie să îndrăznim să punem sub semnul întrebării vechile modele explicative şi să căutăm noi teorii. De ce ar trebui ca în bolile psihice să fie altfel decât în celelalte fenomene? Doar atunci când:

am recunoscut *cauzele*, înţelegem *condiţiile* stimulatoare, ca şi pe cele inhibatoare, învăţăm să deosebim clar, din punct de vedere teoretic, cauzele şi

condiţiile, separăm cauzele de *urmări*, putem discerne cauza apariţiei şi desfăşurarea îmbolnăvirilor psihice şi putem influenţa sistematic aceste procese psihice, evident foarte variate. Orice altceva înseamnă o naivitate. „Judecata sănătoasă" şi multă bunăvoinţă de a ajuta sunt tot atât de puţin suficiente ca şi teoriile ilogice şi contradictorii, care fac să dispară realităţile esenţiale şi, ca rezultat, mai degrabă deformează perspectiva asupra fenomenelor sufleteşti decât ajută la clarificare.

După părerea mea, medicii, psihologii, psihoterapeuţii sau lucrătorii sociali nu au nevoie în primul rând de metode noi, reţete sau reforme structurale în lucrul cu pacienţii şi clienţii. Ceea ce ne trebuie este o mai profundă înţelegere a cauzelor, cum apar tulburările psihice grave şi de ce adesea oamenii nu-şi mai pot dirija ei înşişi procesele sufleteşti. Aşadar, de ce devin victime şi de ce ajung făptaşi. Abia atunci tratamentul, ameliorarea sau vindecarea tulburărilor psihice vor avea considerabil mai mult succes decât astăzi. O practică eficientă nu poate fi decât rezultatul unor teorii adecvate.

CAPITOLUL 2

Ipoteze fundamentale ale unei traumatologii psihice sistemice multigeneraţionale

Prin această carte aş vrea să contribui la mai buna înţelegere a tulburării de panică, a depresiilor grave, tulburărilor de personalitate şi confuziilor delirante. Rezum aici căutările mele legate de cauzele apariţiei rănilor psihice, expunerea mea teoretică şi experienţele terapeutice clinice pe care le-am făcut în ultimii zece ani. În felul acesta, extind şi completez lucrarea pe care am început-o în publicaţia *Verwirrte Seelen* (Rupert, 2002). Astfel, două fundamente teoretice şi un demers metodic s-au dovedit a fi de un real ajutor, pentru a merge pe urmele enigmelor fenomenelor psihice neobişnuite:

conceptul de ataşament, teoria traumei şi metoda constelaţiilor familiale.

În cercurile de specialitate, eforturile perseverente

ale psihiatrului englez John Bowlby (1907 – 1990) semnalând importanţa imensă a ataşamentului pentru sănătatea noastră sufletească (Bowlby, 1973, 1995, 1998) au dat roade. Teoria lui Bowlby asupra existenţei unui sistem de ataşament psihic şi urmările ample ale acestuia asupra trăirii şi comportamentului uman are un răsunet tot mai mare. Numeroase cercetări ştiinţifice o confirmă strălucit (Brisch, 1999, Grossmann şi Grossmann, 2004).

În opinia mea, prin conceptul traumei avem la dispoziţie pentru prima oară în istoria vindecării psihice un context teoretic fundamentat ştiinţific, care explică ce evenimente pot răni durabil şi îndelungat psihicul uman şi chiar îl pot distruge în esenţa sa (Fischer şi Riedesser, 1999; van der Kolk, McFarlane şi Weisaeth, 2000; Huber, 2003 a şi b; Herman, 2003).

Pentru mine avea o mare importanţă să înţeleg mai bine simptomele rănilor psihice, pe de o parte, ca urmări ale tulburărilor de ataşament şi, pe de altă parte, ca urmări ale traumelor. Următorul pas decisiv a fost legarea acestor două concepte între ele. Atunci când se are în vedere posibilitatea de a transmite urmările traumelor pe calea ataşamentelor, se pot intui mai uşor cauzele problemelor sufleteşti. În felul acesta poate fi rezolvată enigma de ce chiar şi cei care n-au experienţe traumatice personale manifestă simptome (de exemplu, panică, depresii profunde), care indică traume.

Ataşament şi traumă / /

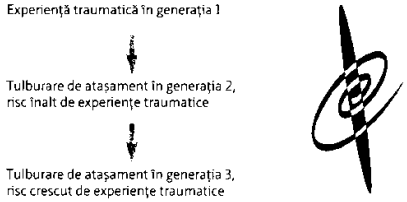
Metoda constelaţiilor familiale mi-a oferit posibilitatea de a identifica în modul cel mai clar legătura fundamentală dintre ataşament şi traumă. Privit în lumina teoriei ataşamentului, acest procedeu de a prezenta cu ajutorul reprezentanţilor relaţiile din familii, ilustrează nemijlocit legăturile care acţionează inconştient între oameni. Folosirea acestei metode arată că unele dintre aceste ataşamente sunt grav tulburate şi, de aceea, familii întregi trăiesc într-un haos emoţional. Aceste tulburări de ataşament rezultă din faptul că anumite evenimente din

respectivele sisteme familiale nu pot fi anihilate psihic şi, de aceea, nu duc la linişte sufletească. Bert Hellinger, fondatorul constelaţiilor familiale (Hellinger, 1994), nu a dezvoltat o sistematizare a acestui tip de evenimente. El sesizează intuitiv, de la caz la caz, ceea ce acţionează mai departe peste generaţii, în evenimentele esenţiale dintr-o familie. În lumina teoriei traumei iese imediat la iveală că există evenimente traumatice – părinţi decedaţi devreme, copii daţi spre adopţie, abuz sexual şi altele – care tulbură durabil relaţiile dintre membrii familiei şi care pot apărea apoi la unii dintre ei ca simptome de tulburări psihice.

Combinând conceptul de ataşament cu cel de traumă, putem formula ca legitate: o mamă care a suferit o traumă transmite necondiţionat, într-o formă sau alta, această experienţă copilului ei. Apoi, experienţa traumatică continuă să acţioneze asupra mai multor generaţii. În acest mecanism de transfer simt implicaţi în modul lor propriu şi taţii cu traumatismele lor. Şi ei transmit mai departe copiilor traumatismele lor. Pentru mine, această constatare face parte din *primul principiu* al unui model explicativ al rănilor psihice şi complicaţiilor sufleteşti, pe care eu le numesc psihotraumatologia sistemică multigeneraţională (PSM).

Încă înainte de a mă ocupa de constelaţii, mi-a devenit clar că o considerare izolată a problemelor psihice, care vede doar omul respectiv, nu este suficientă. Problemele psihice apar în sistemele relaţionale, cu dinamicile lor complexe de comunicare şi interacţiune. Constelaţiile mi-au ascuţit privirea pentru efectul vast al ataşamentelor din prima copilărie. Ele demonstrează cum se continuă aceste tipare de ataşament în toate relaţiile în care se angajează un om – în bine sau în rău. Cine se implică cu mama sau cu tatăl său într-un ataşament plin de suferinţă, tulburat de experienţe traumatizante, se va implica şi mai departe în viaţă în acelaşi mod în relaţii de cuplu, prietenie, muncă sau părinte-copil. Aceste tipare de implicare continuă peste generaţii şi ascund în sine

pericolul de a produce noi traumatisme. Experienţele traumatice produc tulburări de ataşament, iar tulburările de ataşament cresc probabilitatea de a suferi personal o experienţă traumatică sau de a le provoca altora traumatisme (figura 1, studiul de caz 7).


Experiență traumatică în generația 1
Tulburare de atașament în generația 2, risc înalt de experiențe traumatice
Tulburare de atașament în generația 3, risc crescut de experiențe traumatice

Figurai Succesiune multigeneraţională: Traumă – tulburare de ataşament – traumă

STUDIU DE CAZ 7:

CÂND ÎNCETEAZĂ?

M. este o femeie tânără, cu o coafură punk, vestimentaţie punk şi cercel în nas. Aspectul ei este expresia interiorului ei. Este instabilă, se simte neiubită şi are o relaţie foarte proastă cu mama ei.

Cu câţiva ani în urmă, a fost sechestrată de către un cunoscut într-o cameră şi violată ore în şir. Acum este însărcinată, iar bărbatul cu care a rămas gravidă se ocupă, printre altele, cu traficul de droguri.

În copilărie, mama doamnei M. fusese abuzată sexual de tatăl ei. Chiar şi mama mamei fusese violată în timpul războiului.

Cât de mari sunt şansele viitorului copil de a dezvolta un ataşament sănătos şi sigur cu mama şi cu tatăl său? Va trece prin viaţă fără propria sa experienţă traumatică? Va deveni el însuşi făptaş? Ce ar putea împiedica toate acestea?

Al doilea principiu al psihotraumatologiei sistemice multigeneraţionale sună astfel: psihicul uman este un fenomen multigeneraţional. Problemele grave, fizice şi psihice, pe care le are un om sunt foarte adesea urmările împletirii în relaţiile sale de ataşament a trei sau patru generaţii. De aceea, simptomele de „boală” pot fi înţelese şi soluţionate numai aruncând o privire asupra acestor

relaţii de ataşament. Este vorba de amestecuri sufleteşti-emoţionale, din care cineva trebuie să se desprindă, pentru ca rănile sale psihice să se poată vindeca.

Abordarea psihicului uman într-un context cuprinzând mai multe generaţii a găsit în care Gustav Jung unul dintre cele mai proeminente genii ale sale. În prezent, ea este permanent dezvoltată de diferiţi teoreticieni şi psihoterapeuţi clinicieni, independent unii de alţii (excurs 2).

Excurs 2: Perspectiva mai multor generaţii în cadrul psihoterapiei, perspectiva multigeneraţională nu este, în principiu, nouă. Chiar Freud ar putea fi văzut ca un premergător, dacă ne gândim la lucrarea lui, *Totem şi tabu*: „Un proces aşa cum este înlăturarea tatălui primordial de către hoarda de fraţi a trebuit să lase urme de neşters în istoria umanităţii şi, pe cât de puţin a fost rememorat ca atare, pe atât de mult şi-a găsit expresia în formaţiuni substitutive”. (Freud, 2011, p. 262, Editura Trei). Carl Gustav Jung a formulat teoria inconştientului colectiv, care şi-a întipărit arhetipurile în psihicul individual (Jung, 1979).

Alte abordări se mai găsesc la Ivan Boszormenyi-Nagy şi Anne Ancelin Schützenberger. Boszormenyi a subliniat mai ales aspectul unei compensări între a lua şi a da peste generaţii (Boszormenyi-Nagy şi Spark, 1993). Anne Schützenberger s-a ocupat în mod deosebit de ungherele ascunse şi secrete ale genealogiilor de familie, în care a descoperit unele lucruri care s-au dovedit a fi problematice de-a lungul multor generaţii, ca o moştenire inconştientă. Nu trebuie uitaţi nici Nicolas Abraham şi Maria Torok (1994), Serge Tâsseron (2001) şi Elizabeth Troje. Astfel, într-un studiu al psihanalistei Elizabeth Troje se întâlnesc idei care plasează psihozele în contextul experienţelor traumatice ale generaţiilor anterioare: „Traumatismele s-au petrecut, în mod evident, frecvent încă în viaţa mamei sau a tatălui; secretele pe care familia le păstrează, nedreptatea pentru care familia se ruşinează

datează din generaţia părinţilor sau a bunicilor”. (Troje, 2000, p. 29) Alte persoane, care trebuie menţionate cu contribuţia lor la o perspectivă multigeneraţională, sunt Leopold Szondi, Horst Eberhard Richter şi Helm Stierlin (von Bülow, 2004). La ideile extrem de importante ale psihanalistei Christa Schmidt mă voi referi mai detaliat într-un alt loc (Schmidt, 2004, studiu de caz 18).

Un *al treilea principiu* al PSM sună astfel: vindecarea rănilor psihice trebuie căutată luând în considerare întreaga împletitură de ataşamente, grav afectate de traume, în care este întreţesut un om. Nu este suficient ca pacientul să fie condus spre o soluţie izolată pentru sine însuşi. El nu se poate desprinde din complicaţiile sale decât cu sentimentul că şi ceilalţi, de care este legat prin teamă şi iubire, îşi pot găsi vindecarea.

Prin urmare, în timp ce abordările tradiţionale văd problema în simptomul însuşi, teoria traumei face posibilă o schimbare radicală de perspectivă: simptomul este un mecanism de apărare necesar pentru depăşirea unei experienţe traumatice. De aceea simptomele nu pot fi, pur şi simplu, „înlăturate prin terapie” Trebuie să se înţeleagă funcţia lor specifică. Simptomul exprimă faptul că sentimentele simt blocate. Abia atunci când cauzele reale sunt găsite şi prelucrate terapeutic, simptomul se poate linişti sau se poate transforma într-o altă structură sufletească. Mai ales atunci când dragostea curge din nou şi poate fi simţită, pacea se întoarce în suflet.

Psihic şi suflet

Unghiul de vedere asupra mai multor generaţii mă determină să fac deosebirea între „psihic” şi „suflet” De noţiunea de „psihic” eu leg mai degrabă reprezentarea proceselor care se petrec m şi cu un individ. În mod concret acestea sunt percepţia, senzaţia, reprezentarea, gândirea, memoria şi dirijarea senzorio-motorie a acţiunilor noastre. Eu folosesc cuvântul „suflet” mai ales atunci când este vorba de procese care *se desfăşoară între*

oameni şi apar în contactul cu oamenii unii cu alţii. Fraza lui Boris Pasternak din celebra sa carte, *Doctor Jivago*, exprimă perfect ceea ce vreau eu să spun: „Omul din alţi oameni, acesta este sufletul propriu-zis al omului" „Ideea mea este că sufletul îşi are originea în legătura dintre oameni care se trag unul din altul. Dar sufletul poate şi să ajungă dincolo de aceştia şi să lege între ei oameni care împărtăşesc sentimente comune.

Teorie şi practică

Cartea de faţă este rezultatul unui proces de dezvoltare a teoriei, susţinut empiric. În ceea ce mă priveşte, constelaţiile în grup şi în cadrul terapiei individuale mi-au permis noi insight-uri asupra structurilor psihice şi proceselor sufleteşti, dar în acelaşi timp mi-au ridicat noi întrebări fără răspuns. Aceste întrebări generează căutarea unei înţelegeri teoretice mai ample şi deseori duc la descoperiri corespunzătoare în literatura de specialitate. De aici decurg noi posibilităţi de a rafina lucrul cu constelaţiile şi de a introduce în el elemente noi. Astfel, această practică este orientată teoretic, iar formularea teoriei este orientată nemijlocit spre rezolvarea problemelor practice. Pentru a da o formulare ştiinţifico-teoretică: căile inductive şi deductive ale formulării teoriei se completează reciproc. Cazul individual arată modele generale, iar din înţelegerea generală dobândită pot fi realizate prognoze pentru cazul individual.

Astfel văzute, constelaţiile au pentru activitatea mea şi funcţia de experimente ştiinţifice, care pot confirma sau contesta ipoteze. Pentru practică, folosul acestei abordări constă în faptul că pacienţii şi clienţii sunt implicaţi într-un proces de dezvoltare a metodelor şi teoriei, care poate fi corectat pe termen scurt, atunci când tratamentul şi intervenţiile nu au succes.

Pe parcursul capitolelor următoare voi prezenta mai întâi conexiunile teoretice (ataşamentul şi trauma) şi apoi metoda (constelaţiile). În opinia mea, folosirea unei metode trebuie discutată în mod util numai pe baza

consideraţiilor teoretice pe care se bazează metoda.

CAPITOLUL 3
Ataşamentul sufletesc

3.1. Relaţiile de ataşament ca bază a existenţei umane

— *t I*

Noi, oamenii, suntem fiinţe care trăiesc în grupuri. Trăim, supravieţuim, prosperăm în grupuri sau ne prăbuşim în ele. Ne naştem într-un grup de oameni şi creştem în el. Suntem, trup şi suflet şi cu toate simţurile, specializşti în a ne păstra şi modela viaţa în grupuri umane.

Viaţa noastră începe prin unirea unui spermatozoid cu un ovul. O femeie şi un bărbat ne transmit viaţă. Pentru noi, ei sunt mamă şi tată, rădăcinile identităţii noastre unice. Într-un caz normal, noi creştem timp de nouă luni în burta mamei noastre. Venim pe lume goi şi despuiaţi, cu o mare nevoie de protecţie şi ajutor. Fără o îngrijire intensă, fără hrană şi căldură, fără a fi protejaţi permanent de către mamele noastre am fi murit curând de foame, am fi îngheţat sau ne-am fi văzut expuşi fără apărare tuturor condiţiilor din mediul nostru înconjurător. Iar fără sprijinul şi susţinerea grupului ei, mama noastră şi-ar fi pierdut curând forţa, ar fi fost suprasolicitată şi neajutorată.

Cu cât îi merge mai bine mamei noastre, cu atât mai bine ne merge nouă, copilul ei. Iar mamei noastre îi merge cu atât mai bine, cu cât mai multă dragoste a primit ea însăşi copil fiind şi cu cât mai mult sprijin află în comunitatea în care trăieşte. Sănătatea psihică se întemeiază în primul rând pe aceste condiţii primordiale ale existenţei umane.

Dar şi situaţia inversă este valabilă: tot ce împovărează o mamă şi îi lipseşte, împovărează şi lipseşte de la bun început şi copilului ei. Dacă ea nu primeşte niciun ajutor din partea soţului ei, de la mama ei sau de la alte rude, este expusă unor mari dificultăţi şi multor situaţii stresante. Dacă, în plus, mai îndură şi dispreţ şi

violenţă, toate acestea se transferă inevitabil asupra copilului ei. În relaţia mamă-copil îşi fac apariţia problemele psihice.

Noi suntem dependenţi de mama în al cărei corp creştem, de dragostea şi grija ei atunci când îi părăsim uterul. Depindem de comunitatea de oameni în mijlocul căreia ne-am născut. În ceea ce priveşte bazele dezvoltării sufleteşti a unui om, lumea noastră modernă nu se schimbă prea mult. Psihicul nostru funcţionează ca în preistorie. Copilul nou-născut trebuie să se orienteze cu toate simţurile şi puterile sale spre mamă. Ea stă în centrul vieţii sale care începe. Mama este sursa dezvoltării sale fizice, emoţionale şi spirituale. Pentru copil, ea este persoana cea mai importantă. Din momentul procreării, mama şi copilul sunt o unitate împletită din suflet, emoţie şi gândire. Psihicul nostru urmăreşte adaptarea noastră la aceste premise de viaţă. Dacă acest lucru nu reuşește, ceva fundamental nu există în acest flux. În cazul cel mai nefavorabil, de aici apar grave probleme sufleteşti. De aceea, *al patrulea principiu* al psihotraumatologiei multigeneraţionale sună astfel: rădăcinile problemelor psihice simt, în primul rând, tulburări de ataşament între un copil şi mama sa. De cele mai multe ori, tulburările de ataşament dintre copil şi tată sunt complementare.

Când un om se dezvoltă, aceasta se petrece simultan pe mai multe niveluri: el îşi dezvoltă funcţiile fizice, motricitatea, sensibilitatea, capacitatea de percepere, abilităţile de limbaj, inteligenţa şi toate forţele sale spirituale.

Cercetarea psihologică şi ştiinţifică a omului şi-a concentrat deosebit de puternic interesul asupra a ceea ce se petrece *în noi*, asupra predispoziţiilor şi forţelor şi ceea ce se desfăşoară conştient şi inconştient în interiorul nostru. Bolile psihice au fost explicate prin aceea că noi, oamenii, nu ne descurcăm cu aceste procese psihice din noi, prin urmare, cu noi înşine. Teoria potrivit căreia avem probleme mai ales cu instinctele şi impulsurile noastre

sexuale şi agresive i-a adus faima lui Sigmund Freud.

Abia la vreo 50 de ani după Freud, psihiatrul şi psihoterapeutul englez John Bowlby (1907 – 1990) a putut să atragă atenţia ştiinţei asupra fenomenului ataşamentului, implicit asupra a ceea – *ce se* petrece *între noi*, *oamenii*. Bowlby şi-a făcut un nume mai întâi printr-un studiu asupra 44 de hoţi, în care *a* demonstrat că toţi delincvenţii avuseseră de îndurat în prima copilărie o formă de privare de mamă. După încheierea celui de-al Doilea Război Mondial, din însărcinarea Organizaţiei Mondiale a Sănătăţii (OMS) el a făcut cercetări şi în domeniul sănătăţii psihice a copiilor fără adăpost. În acest studiu, el a făcut legătura între cunoştinţele sale despre nevoia copilărească de ataşament şi ciudăţeniile psihice ale copiilor care n-au putut avea un ataşament sigur cu persoanele lor de îngrijire primare (Hohnes, 2002).

Cunoştinţele lui Bowlby pot fi aduse la un numitor comun fundamental: în noi se construiesc fără o contribuţie conştientă, încă de la naştere, structuri de ataşament cu alţi oameni, în primul rând cu mama noastră. Pentru copii, ataşamentul emoţional faţă de mama lor este necesar supravieţuirii. După cum au identificat Spitz şi Wolf (1946), fără contactul plin de dragoste cu o persoană de îngrijire, nou-născuţii se atrofiază şi chiar mor, cu toate că sunt îngrijiţi suficient din punct de vedere al alimentarei şi îngrijirilor corporale.

Ataşamentul ca principiu natural în natură, ataşamentul este un principiu universal. Fiinţele care supravieţuiesc împreună sunt raportate unele la altele prin forţe de ataşament. Există diferite posibilităţi prin care apare un ataşament:

prin contact direct, de exemplu, prin contact la nivelul pielii şi corpului, prin procesele percepţiei, de exemplu, prin miros, gust, văz, auz, prin sentimente, de exemplu, prin dragoste sau frică, prin gânduri, amintiri, prin limbaj.

Tipuri diferite de animale, poate şi de plante, folosesc

canale de ataşament diferite. Ataşamentele se dezvoltă într-un proces multilateral de adaptare. Un participant la procesul de ataşare lasă asupra altuia o impresie de neşters şi invers. Prin contopire, ambii au devenit o mai mare unitate de viaţă.

Animalele care se înmulţesc bisexual şi care-şi cresc urmaşii îngrijindu-i, dezvoltă relaţii de ataşament între generaţia de părinţi şi cea de copii. Mamiferele, care trăiesc în grupuri sociale, de exemplu, câinii într-o haită sau vacile într-o cireadă, dovedesc un comportament de ataşament deosebit de pregnant. Cu cât comportamentul de îngrijire a puilor şi cel social al unei specii de animale sunt mai dezvoltate, cu atât mai mult formele de ataşament seamănă mai puternic cu cea pe care o putem observa la noi, oamenii. De aceea şi animalele se pot ataşa de oameni şi oamenii de animale. Oamenii au pentru animale funcţii de părinţi de substituţie sau conducători de haită. Pentru mulţi oameni, animalele sunt părinţi, copii, fraţi, surori sau prieteni de substituţie. (între oameni şi animale se pot dezvolta ataşamente profunde şi, implicit, şi complicate relaţii de ataşament (Riiggeberg şi Riiggeberg, 2003)? /

Calităţile ataşamentului uman /

Ataşamentul faţă de mamă este forma fundamentală de ataşament la noi, oamenii. Contactul corporal direct, mirosul ei specific, gustul specific al laptelui ei îi transmit copilului cea mai mare siguranţă, că mama sa este acolo. Chiar şi contactul vizual, ochi în ochi, are o importanţă fundamentală pentru confirmarea ataşamentului. Auzirea vocii mamei, înţelegerea cuvintelor ei consolidează acest proces de adaptare reciprocă.

Ataşamentale interumane simt extraordinar de emoţionale. Nu este vorba că celălalt este aici, ci cum este aici, dacă este aici cu toate sentimentele, mai ales cu dragostea sa. Toate sentimentele umane de bază esenţiale îşi au originea în ataşament: frica, dragostea, furia, tristeţea, vina, ruşinea/Un aspect esenţial al ataşamentului

este schimbul de sentimente. Prin sentimentele pe care le împărtăşesc între ei, oamenii reacţionează faţă de ceilalţi şi devin dependenţi sufleteşte de ceilalţi. Ceea ce simte un om devine important şi pentru celălalt. Oamenii legaţi emoţional între ei se pot transpune reciproc în situaţia celorlalţi?!

Tot astfel, procesele de gândire influenţează ataşamentul. O mare parte a tuturor gândurilor pe care şi le fac oamenii se învârt în jurul ataşamentelor pe care le nutresc faţă de părinţi, de copii, de parteneri, de prieteni, de colegii de muncă. Oamenii care sunt foarte legaţi între ei fac şi schimb de idei. Se ajunge chiar la transferuri reciproce de gânduri

Atunci când în relaţia dintre mamă şi copilul ei lipseşte calitatea emoţională, copilul se simte, într-un caz extrem, ca un aparat în funcţiune (studiul de caz 8).

STUDIUL DE CAZ 8:

CA O MAŞINĂ

Doamna B. vine la un seminar de constelare din cauza fiicei ei psihotice. Este dispusă să descopere ce legătură ar putea avea psihoza fiicei ei cu ea însăşi. Aşa cum se întâmplă atât de des în psihoze, şi aici abuzul sexual şi relaţiile reci între părinţi şi copii, existente de generaţii, apar drept rădăcinile problemelor.

În cadrul constelaţiei, reprezentantul fiicei doamnei B. stă departe de mama ei. Ea reacţionează ca un automat la ceea ce spune şi face reprezentantul mamei ei. Comentariile ei sună cam aşa: „Maşina se conectează, maşina vede, acum maşina se gândeşte”. În constelaţie ea poate fi eliberată din această stare halucinantă abia atunci când între ea şi mama ei circulă în ambele direcţii un sentiment real.

Ataşament prenatal

Prin ataşament, doi oameni dezvoltă o structură sufletească comună. Astăzi se presupune că ataşamentul este un proces psihic, care se dezvoltă încă înainte de naştere între o mamă şi copilul ei în devenire. Copilul

reacţionează sensibil la mişcările, atingerile, dispoziţiile, ritmul cardiac şi intonaţiile mamei. Trăieşte odată cu ea bucuriile şi suferinţele ei. Intră în această relaţie (Janus, 1997).

Dacă e vorba despre gemeni sau mai mulţi copii născuţi odată, există toate motivele ca, încă înainte de a se naşte, copiii să dezvolte, prin contact strâns o relaţie de ataşament între ei.

Imediat după naştere, procesul de ataşament dintre copil şi mamă se completează şi consolidează prin alte canale senzoriale. Copilul recunoaşte mirosul specific al mamei sale, simte pielea ei specială. Învaţă să deosebească chipul mamei de celelalte chipuri. Se bucură atunci când vede chipul mamei şi este perceput de ochii mamei. În cele din urmă, ataşamentul mamă-copil se consolidează prin toate modurile de acţiune şi prin formele de interacţiune verbale şi nonverbale, care conferă acestui ataşament calitatea sa unică. În unicitatea ei, mama este de neînlocuit pentru copil şi copilul pentru mamă (Zimmer, 1998). Mama şi copilul formează împreună o diadă sufletească cu legături reciproce şi împletită în sine.

Naşterea prematură, o viaţă în incubator, aparate, medicamente, narcoză, o despărţire timpurie a nou-născutului de mamă, contactul corporal precar între sugar şi mamă, renunţarea la alăptat – toate acestea nu simt condiţii favorabile pentru construirea unui ataşament sigur, solid între mamă şi copil. Atunci când procesul naşterii înseamnă o acumulare de frică şi dureri pentru mamă şi copil, există pericolul ca sugarul stresat să se simtă şi mai târziu, în pofida eforturilor intense de îngrijire depuse de mama sa, singur şi neprotejat. Dorinţa lui nepotolită de apropiere şi siguranţă poate deveni impresia pregnantă a primei sale experienţe relaţionale şi poate fi transferată asupra tuturor relaţiilor sale viitoare.

Capacitatea de ataşare

Capacitatea unui om de a stabili legături şi nevoia sa fundamentală de ataşare conduc spre un comportament de

ataşare corespunzător. Comportamentul de ataşare a omului stimulează afecţiunea reciprocă dintre doi oameni şi o conservă. El este activat atunci când distanţa dintre persoanele legate între ele este prea mare, se anunţă o despărţire sau există pericolul ca unul dintre oameni să fie pierdut pentru celălalt.

Noţiunea complementară la nevoia de ataşament a unui copil este capacitatea de ataşare din partea părinţilor. În cercetarea ataşamentului, capacitatea părinţilor şi, în special, a mamelor de a stabili o legătură sigură cu copilul este desemnată ca „sensibilitate maternă”. În opinia lui Mary Ainsworth o mamă sensibilă este capabilă să perceapă cu mare atenţie şi neîntârziat semnalele copilului, să interpreteze corect semnalele din perspectiva sugarului şi să ştie dacă, de exemplu, plânsul înseamnă foame, indispoziţie, durere sau plictiseală, să reacţioneze potrivit la semnalele copilului, şi anume în cadrul unui interval de frustrare tolerabil pentru copil.

Pe baza cercetărilor sale, Karl-Heinz Brisch presupune că sensibilitatea mamelor în raporturile lor cu copiii poate fi antrenată şi îmbunătăţită. (Brisch, 1999, p. 41 ş.a.). Aceasta ar avea un enorm efect preventiv pentru evitarea unor tulburări sufleteşti ulterioare la copil. Mama sensibilă, empatică este oglinda în care se vede copilul însuşi şi începe să dezvolte treptat o conştiinţă tot mai bună despre sine însuşi. Dimpotrivă, o sensibilitate maternă precară şi doar slab dezvoltată se vădeşte în faptul că, în contactul cu copilul, mama este prea mult preocupată de propriile necesităţi şi dispoziţii. Ea mai mult induce în copil propriile ei necesităţi decât poate să recunoască necesităţile copilului. Apoi, ea stimulează prea violent sau prea slab copilul, îl hrăneşte prea puţin sau prea mult, îl ţine din scurt prea mult timp sau îl lasă prea mult timp singur. În felul acesta, copilul capătă o percepţie deformată a propriilor necesităţi şi a fiinţei sale. El nu va putea astfel să-şi dezvolte autonomia, ci va deveni un fel de copie a structurilor psihice rănite sau confuze ale

mamei sale. Individualitatea lui este în pericol.

Simţul ataşamentului

I

Capacitatea de a capta informaţii relevante pentru ataşament şi de a le transmite altora pare să aibă la bază un simţ al ataşamentului propriu, până acum încă neidentificat, de care dispun toţi oamenii. Se presupune că este independent de toate celelalte simţuri pe care le cunoaştem. Pentru aceasta pledează, după părerea mea, faptul că mamele şi copiii reacţionează unul în funcţie de celălalt chiar şi atunci când nu au un contact vizual şi nici nu se aud, nu se pot simţi corporal sau prin miros. Multe mame relatează, de exemplu, că au simţit când copiilor li se întâmpla ceva, chiar şi atunci când copilul se afla la mare depărtare. Rupert Sheldrake, biochimist şi filosof al ştiinţei englez, a adunat o mulţime de asemenea relatări despre experienţe care denotă un transfer la distanţă („telepatie”) de sentimente, stări de spirit şi imagini plastice şi a căror veridicitate a fost verificată şi confirmată şi prin metode ştiinţifice (Sheldrake, 2003). După părerea mea, şi fenomenele care pot fi observate în constelaţii pledează pentru un simţ special, deosebit de pregnant pentru ataşamente la noi, oamenii.

Reacţii la despărţiri

Faptul că fenomenul ataşamentului există cu adevărat se dovedeşte în modul cel mai clar atunci când procesul de ataşament este întrerupt sau stagnează. Atâta timp cât ne simţim în legătură, acest lucru ni se pare firesc. Abia atunci când pierdem o legătură observăm cine şi ce ne lipseşte. Într-o secundă simţim o violentă agitaţie interioară.

La copiii mici, despărţirile duc direct la o reacţie de stres şi la frica de a fi părăsiţi. Imediat ei încep să fie neliniştiţi, plâng şi protestează atunci când mama lor iese din câmpul lor vizual. Într-un caz normal, acest comportament declanşează în mamă impulsul de a se dedica din nou copilului. Apropierea vizuală, contactul fizic

sau cuvintele liniştitoare potolesc sentimentul de frică a copilului. O mamă cu structuri de ataşament intacte este neliniştită atunci când îşi lasă singur copilul dependent.

Acesta este motivul pentru care ceea ce vor cel mai mult să evite copiii este o despărţire mai lungă de mama lor. Despărţirile aduc în copii cea mai mare excitare emoţională. Un copil care este lăsat singur parcurge diferite stadii ale sentimentelor. Apariţia acestor sentimente la un copil care a fost despărţit de mama lui a fost urmărită mereu, în aceeaşi succesiune, de către John Bowlby (1998):

Frica şi panica: frica este pentru copil sentimentul primar după o despărţire şi pierderea ameninţătoare a ataşamentului faţă de mamă. De aceea el plânge şi strigă, în speranţa de a-şi recăpăta astfel mama. Este o frică profundă, abisală, care seamănă cu frica de moarte, cea pe care o simte copilul lăsat singur. Dacă ne gândim că în natură puii fără protecţia mamei lor sunt sortiţi pieirii, vom înţelege că acest sentiment de frică îşi are rădăcinile într-un sentiment de extremă ameninţare existenţială.

Furie şi supărare: a doua reacţie a copilului la o despărţire este protestul împotriva lăsării singur. Furia şi supărarea conferă cererii sale ca mama să se întoarcă intensitatea corespunzătoare. Dar dacă mama nu se întoarce, acest protest este zadarnic. După un anumit timp, încetează de la sine.

Disperare şi apatie: în cea de a treia fază, copilul este epuizat din cauza eforturilor de a recăpăta contactul cu mama lui. Se văicăreşte şi scânceşte până când, în durerea sa provocată de despărţire, în cele din urmă se retrage în sine. Apoi reacţionează tot mai puţin la lumea din jur. În această situaţie, pericolul stingerii voinţei de a trăi este mare. Copilul se află într-o stare de depresieiextreniă-Potrivit observaţiilor mele, după treapta disperării emoţionale şi a retragerii emoţionale, ca mecanism de supravieţuire de cele mai multe ori urmează o deplasare a durerii sufleteşti în corporal. Durerea sufletească este

împinsă în corp. Tensiunea sufletească trece într-o tensiune corporală. În felul acesta durerea sufletească nu mai este simţită atât de puternic. Dezavantajul este că acum durerea sufletească se exprimă prin încordare fizică şi crispare şi, pe o durată mai lungă, ca boală cronică (de exemplu, o apăsare în piept, dureri de cap sau spate persistente). Astfel, cauza durerii sufleteşti nu mai este accesibilă trăirii conştiente. De-aceea, dacă un om, care s-a îmbolnăvit în acest mod, caută ajutor la medic sau fizioterapeut, aceştia nu-i pot elimina tensiunile prin Tratamente vizând corpul. Ei pot, cel mult, să le amelioreze pentru scurtă durată prin medicamente sau masaje (studiul de caz 9).

STUDIU DE CAZ 9:

TENSIONAT ŞI CRISPAT

Domnul K. (30 de ani) participă la un seminar de constelaţie. În pofida unor numeroase tratamente medicale, are masive dureri de spate, aşa încât abia mai poate merge şi chiar să se aşeze. Când îşi alege pentru sine un reprezentant şi îl plasează în constelaţie, acesta preia tot mai mult atitudinea tensionată şi crispată a domnului K. îl strâmbă într-o poziţie de accentuată cifoză lombară şi cu capul aplecat oblic în spate. Priveşte în aer, în gol. În faţa ochilor reprezentantului apar acum gratii.

Explicaţia şi fundalul: domnul K. fusese lăsat după naştere de către mama sa într-un cămin. La vârsta de 3 ani, ea l-a luat de acolo. În contracţiile spatelui se reflectă, probabil, experienţele traumatice ale micuţului care, părăsit de mama lui, zace în pătuţul lui din cămin şi priveşte apatic gratiile. Aceste amintiri sunt reactivate în domnul K. prin experienţe relaţionale negative şi duc la tensiuni corporale.

Tipar de ataşament

O colaboratoare a lui John Bowlby, Mary Ainsworth, şi-a făcut un nume în cadrul cercetării ataşamentului prin experimentul ei, „situaţia străină” Experimentul clasic cercetează tipul şi calitatea comportamentului de

ataşament al unui copil. Acesta se desfăşoară după următorul tipar:

1 O mamă vine cu copilul ei într-un spaţiu experimental. Acolo există jucării interesante pentru copil. Mama încurajează copilul să se joace şi se aşază pe un scaun într-un colţ al spaţiului.

2 Li se alătură o persoană străină copilului. Se aşază într-un alt colţ al camerei şi, timp de un minut, intră în contact cu mama şi stau de vorbă.

3 Persoana străină se joacă apoi un minut cu copilul.

4 Acum mama se ridică de pe scaun şi părăseşte încăperea.

5 în funcţie de reacţiile copilului, persoana străină liniştește copilul şi încearcă să-l provoace din nou la joacă.

6 Mama se întoarce după trei minute, persoana străină pleacă fără să atragă atenţia. Mama este din nou la dispoziţia copilului.

7 Mama părăseşte din nou încăperea, iar persoana străină se întoarce.

8 Mama se întoarce, persoana străină pleacă.

9 Mama pleacă şi se întoarce după 20 de secunde.

În acest experiment există două mărimi, care se schimbă:

prezenţa şi absenţa mamei, prezenţa şi absenţa unei persoane străine.

În ce priveşte copilul, sunt cercetate următoarele caracteristici:

comportamentul său la joacă şi la recunoaştere;

reacţiile lui la despărţirea de mamă;

reacţiile la consolarea şi abaterea atenţiei de către o persoană străină;

reacţiile sale la întoarcerea mamei;

simptomele de stres ale copilului neexprimate verbal.

Deci cum se comportă un copil la o despărţire de mama sa? Se revoltă şi intră în panică sau rămâne calm? Se lasă consolat şi distrat de o persoană străină? Cum reacţionează la întoarcerea mamei, bucuros, calm sau

retras?

Bazându-se pe rezultatele cercetărilor ei, Mary Ainsworth (1973) deosebeşte trei tipuri de ataşament:

Copii cu un ataşament sigur: Aceşti copii caută şi păstrează apropierea de mamă în momentul său în urma unui stres, de pildă, la plecarea ei şi la revenirea ei. Lăsaţi singuri, manifestă mâhnire, care se leagă în mod clar de lipsa mamei. Atunci persoanele străine nu pot să-i consoleze. Când mama se întoarce, ei o întâmpină cu vivacitate şi caută un intim contact corporal şi mângâiere. Se apără împotriva desprinderii de braţul mamei.

Copii cu un ataşament anxios-evitant: Copiii aceştia caută şi menţin contactul cu mama, dar se opun tentativelor de contact şi interacţiune din partea mamei. Plâng tare şi simt furioşi atunci când sunt lăsaţi singuri cu persoane străine şi când se întoarce mama. În durerea lor provocată de despărţire ei nu se pot hotărî dacă vor să meargă la mamă sau nu. Ei sunt dezamăgiţi pentru că au fost părăsiţi şi ar vrea să se scutească de noi dezamăgiri. Astfel, în conflictul lor decizional, ei oscilează între dezamăgire şi dorinţa de consolare.

Copii cu un ataşament anxios-rezistent: Este vorba de copiii care, la întoarcerea mamei, evită în mod izbitor să fie în apropierea ei şi resping ofertele ei de contact, în episoadele de reîntâlnire întorcându-se cu spatele, privind în altă parte, trecând pe lângă ea. Când sunt luaţi în braţe, abia dacă se agaţă, nu se opun dacă sunt lăsaţi jos. Lăsaţi singuri, nu par trişti, mai degrabă sunt supăraţi pentru că sunt lăsaţi singuri. Mama şi persoana străină sunt tratate aproape egal. Aceşti copii s-au hotărât să se retragă. Nu mai aşteaptă nimic pozitiv din partea mamei. Şi-au amputat sentimentele dureroase şi de aceea nu mai simt în contact cu teama, furia şi tristeţea lor. Potrivit cercetărilor, aproximativ 50 – 60% dintre copii vădesc un comportament de ataşament sigur, 30 – 40% sunt anxios-evitanţi şi 10 – 20% au un comportament de ataşament anxios-rezistent (Brisch, 1999, p. 48).

Datorită lucrărilor ştiinţifice ale lui Mary Main şi Erik Hesse, celor trei categorii de ataşament li s-a mai adăugat o a patra: „ataşamentul dezorganizat” Copiii cu acest tipar de ataşament manifestă în situaţii de despărţire şi revedere asemenea tipare comportamentale, încât „aleargă spre mama lor, la jumătatea drumului se opresc, se întorc, fug de mama lor şi măresc distanţa faţă de ea. Mişcările lor se pot opri în timp ce se desfăşoară sau pot îngheţa („freezing”) aparent. În plus, se observă tipare stereotipe de mişcare şi comportament” (Brisch, loc. cât, p. 47 ş.a.) Mary Main şi Erik Hesse pun comportamentul de ataşament dezorganizat în legătură cu pierderile traumatice ale copilului sau cu situaţia în care el este traumatizat de către părinţii săi (de exemplu, prin forţă fizică sau abuz sexual).

Cercetarea comportamentului de ataşament al copilului a adus o multitudine de rezultate interesante (Brisch, Grossmann, Grossmann şi Kdhler, 2002):

În intervalul 6 – 12 luni, clasificarea copiilor în tipare de ataşament „sigur”, „ambivalent nesigur” şi „nesigur de evitare” este foarte stabilă. Această clasificare se potriveşte şi copiilor de 2 – 4 ani, doar că ei îşi exprimă diferit comportamentul de ataşament. Ei plâng mai puţin atunci când sunt lăsaţi singuri şi caută contactul mai puţin prin apropiere fizică, cât verbal. Copiii sub un an trăiesc considerabil mai puţin dramatic despărţirile de mamă decât cei de doi ani.

La copiii care, pe parcursul celui de al doilea an, au schimbat ataşamentul sigur cu cel nesigur, dificultăţile familiale pot fi cauza.

Clasificarea tiparelor de ataşament poate fi aplicată şi la ataşamentul tată-copil. Copiii pot dezvolta calităţi de ataşament diferite faţă de mamă şi faţă de tată.

Copiii cu ataşament sigur vădesc o dezvoltare pozitivă în domeniul spiritual şi în comportamentul social (de exemplu, mai multă solicitudine); copiii cu ataşament evitant prezintă o dezvoltare spirituală încetinită, iar copiii

cu ataşament rezistent dezvoltă mai curând tulburări în comportamentul social.

Nevoia copilului de independenţă se conturează în funcţie de comportamentul de ataşament. Copilul cu ataşament sigur are curajul să descopere obiecte şi să intre în contact cu alte persoane mai departe de mama sau tatăl său decât copilul cu ataşament anxios.

Simpla absenţă a mamei, de exemplu, din cauza activităţii profesionale, nu este singura decisivă pentru calitatea ataşamentului.

Chiar şi copiii crescuţi în afara familiei, cum ar fi, jumătate de zi la o bonă, îşi formează ataşamentul în primul rând cu mama lor. În cazul copiilor crescuţi în grupuri (de exemplu, într-un kibuţ) s-au găsit mai mulţi copii anxios-evitanţi decât la cei crescuţi de familie.

Tipare de ataşament şi stiluri de relaţionare

O teoremă importantă a lui John Bowlby declară că experienţa unui copil cu mama sa şi cu tatăl său în primii ani îşi pune decisiv amprenta asupra vieţii sale ulterioare. Pentru copil, părinţii simt şi rămân cei mai importanţi oameni din lume, după care poate şi trebuie să se orienteze. După cum spune John Bowlby, un copil dezvoltă pe baza experienţelor sale cu mama şi tatăl lui un „model de lucru intern pentru relaţii”, pe care, pe parcursul vieţii ulterioare, îl va transfera asupra altor persoane (Bowlby, 1995). Experienţele pozitive vor duce în relaţiile viitoare la aşteptări pozitive şi un comportament corespunzător. Experienţele relaţionale negative au ca urmare aşteptări negative faţă de alţi oameni. Studiile asupra dezvoltării copiilor atestă constanţa acestui tipar de ataşament părinţi-copil chiar şi în relaţiile copilului cu alte persoane decât părinţii (Bretherton, 2002).

Ataşament, apartenenţă şi conştiinţă morală

Ataşamentul emoţional creează apartenenţa. Fără sentimente nu putem să ne apropiem de ceilalţi. Iar semenii noştri rămân indiferenţi faţă de noi. Prin ataşamentul său faţă de mamă, copilul dezvoltă această

premisă fundamentală, aceea de a creşte în comunităţi mai mari. Prin ataşamentul său faţă de tată, el îşi primeşte, în majoritatea societăţilor, locul recunoscut şi repartizat într-un context înrudit. Şi, în funcţie de modul în care este integrată propria familie într-o comunitate mai mare, copilul îşi găseşte locul şi acolo. Copilul preia regulile şi legile acestei comunităţi, numai dacă se simte aparţinând acesteia. El va dezvolta o conştiinţă morală pentru ceea ce are voie să facă şi ceea ce trebuie să nu facă. Pentru a fi apartenent, copilul se adaptează comunităţii şi încearcă să devină un membru util al acestei comunităţi. El este gata să se facă util în această comunitate, deoarece comunitatea îl ajută.

Variatele destine de tipul pierderea patriei, munca în ţară străină sau emigrarea determină sentimentul nesigur de apartenenţă al părinţilor şi copiilor. Atunci când părinţii îşi pierd contextul social, când trebuie să înceapă să se afirme într-un mediu străin, totul se repercutează şi asupra copiilor lor, care-şi găsesc doar cu greu locul în noul mediu. Unii suferă foarte mult din cauza marginalizării lor, aşa cum se observă la copiii familiilor de imigranţi sau muncitori străini.

Copiii îşi pierd şi prin adopţie baza apartenenţei lor, propria familie de origine, iar în adopţiile în alte ţări, pierd în plus propria patrie. Lor le lipseşte certitudinea fundamentală: aparţin familiei mele şi unei societăţi căreia îi aparţine familia mea. Lor le lipsesc rădăcinile sociale şi emoţionale. Construirea unui sentiment stabil de identitate şi al valorii proprii este astfel considerabil îngreunată.

Ataşament şi relaţie

11

Relaţia şi ataşamentul nu sunt deloc fenomene identice. Există relaţii fără ataşament şi ataşamente fără o relaţie. Cine are o relaţie cu o altă persoană poate, dar nu trebuie să aibă şi un ataşament faţă de ea. În unele ataşamente nu mai există o relaţie. Acesta este, de pildă, cazul în care avem un ataşament faţă de oameni care nu

simt prezenţi sau chiar au murit.

De aceea eu numesc relaţiile care se bazează pe ataşamente, relaţii de ataşament. Relaţiile care se întemeiază, de exemplu, pe contracte sau înţelegeri, pot fi desemnate ca relaţii de muncă.

Noi putem termina o relaţie de muncă, dar totuşi nu putem termina o relaţie de ataşament. O mamă nu poate termina o relaţie de ataşament, de legătură cu copilul său, iar copilul nu poate renunţa la legătura sa cu părinţii sau fraţii. Este mult mai probabil ca o persoană să se dezvolte cu succes dacă ea creşte dintr-un ataşament securizant, spre deosebire de un ataşament insecurizant-ambivalent.

Eliberarea dintr-o legătură insecurizantă, în special dacă legătura cu mama a fost o experienţă dificilă este foarte greoaie pentru un copil şi de regulă se face cu succes doar cu asistare terapeutică.

3.2. Tipuri esenţiale de relaţii de ataşament

Calitatea formatoare de identitate a ataşamentului matern /

Ataşamentul matern este pentru fiecare om forma primară de ataşament. Ceea ce se petrece în acest prim şi cel mai important ataşament îşi lasă pecetea asupra vieţii ulterioare a fiecărui om. Ataşamentul matern stabileşte structura fundamentală a psihicului lui şi viitorul său tipar de ataşament şi relaţie.

În opinia mea, natura se îngrijeşte în mare măsură ca ataşamentul sufletesc între mamă şi copil să se realizeze independent de voinţă, chiar dacă experienţele, educaţia şi învăţătura pot sprijini acest proces. O mamă caută instinctiv contactul emoţional cu copilul, iar copilul caută instinctiv contactul emoţional cu mama lui. De aceea acest proces de ataşament inconştient poate fi perturbat, cu un efect durabil, numai printr-o influenţare masivă.

De la bun început, mama şi copilul trăiesc într-un continuu proces de schimb emoţional. Între cei doi circulă un flux de sentimente în ambele direcţii, sentimentele mamei fiind mai puternice şi determinante. Pentru copil,

ele formează baza propriei sale lumi de sentimente. Lumea sentimentală a mamei, experienţele şi amintirile conţinute de aceste sentimente vor deveni prima piatră de construcţie, piatra fundamentală a dezvoltării sufleteşti a copilului şi a propriei sale identităţi (figura 2).

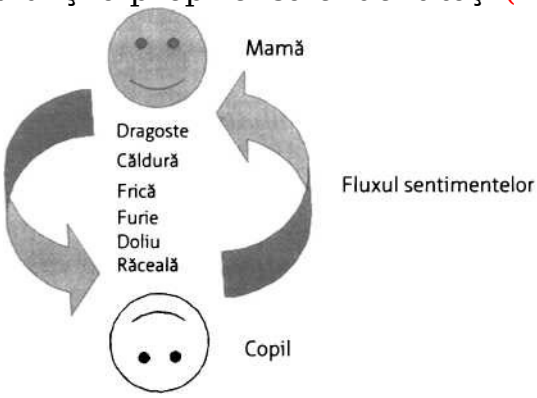


Figura 2: Schimbul de sentimente dintre copil şi mama sa în acest sens copilul *este* mama sa. În ataşamentul matern, copilul găseşte forma primară (prototipul) a propriei sale identităţi. Este ceea ce este mama sa. La începutul vieţii lui, copilul este o prelungire a sufletului matern. Prin ceea ce simte şi prin comportamentul lui, copilul exprimă ceea ce mişcă mama în cea mai profundă intimitate a ei. Senzorului copilului nu-i rămâne ascuns nimic din sufletul mamei, pentru că el supraveghează neîncetat starea emoţională a mamei: dacă mama este aici pentru mine, este trează, doarme, are gânduri bune pentru mine, mai trebuie să-mi fie frică de ea sau pentru ea?

Astfel, copilul poate să intre în contact cu sentimente, care încă nu s-au potolit în mama sa. Chiar dacă mama nu se poate percepe ea însăşi corect – de ce este aşa, va fi explicat clar în capitolul despre traume – copilul sesizează cele mai intime mişcări sufleteşti ale ei. Copilul se lipeşte strâns sugând asemenea sentimente, pe care mama le ascunde faţă de sine şi faţă de alţii, de frică, de ruşine, din dezamăgire etc. Copilul este oglinda sufletului mamei sale – a structurii ei psihologice şi

emoţionale complete.

Ceea ce, în caz favorabil, se completează excelent, disponibilitatea maternă pentru existenţa plină de iubire a copilului şi dragostea necondiţionată şi devotamentul copilului faţă de mama sa, devine povestea de groază a ambilor, atunci când mama este confuză sau se blochează în sentimentele ei şi nu poate realmente să-şi accepte şi să-şi iubească copilul. Atunci copilul devine o povară insuportabilă pentru mamă şi intră într-un stres permanent pentru a-şi convinge mama să-l iubească. Cu cât simte mai mult pericolul respingerii, cu atât mai mult se cramponează copilul din toate puterile de mama sa. Copiii au o voinţă proprie de a supravieţui chiar şi independent de mama lor. Ei trebuie s-o dezvolte şi mai mult, dacă mama nu prea este disponibilă emoţional şi se sustrage conştient sau inconştient ataşamentului.

Mame şi fiice /

Aproape că nu există un ataşament atât de strâns ca cel dintre mame şi fiice. În fiica ei, mama se poate transpune cel mai bine, iar fiica are în mama ei persoana al cărei suflet îl cunoaşte pe dinăuntru şi pe dinafară. De aceea, relaţiile simbiotice mamă-fiică nu sunt rare. Deseori mamele şi fiicele se pot desprinde una de alta doar cu greu. Mamele suferă alături de fiicele lor, iar fiicele împart bucuria şi suferinţa cu mama lor. În mama lor, fiicele experimentează ce înseamnă să fii femeie. Dacă mama este atractivă în feminitatea ei, fiica nu va avea nici ea nicio problemă cu latura feminină. Dacă fiica percepe în mama ei doar aspectele negative ale existenţei ca femeie, ea va fi nesigură în a-şi trăi propria condiţie de femeie.

Mame şi fii

În societăţile tradiţionale se aşteaptă ca femeile să nască un fiu care va deveni urmaşul, moştenitorul sau succesorul la tron. De aceea, multe femei se simt puse mai mult în valoare prin fiul lor. îl privesc cu mândrie. Dar, ca femei, le este greu să empatizeze cu sufletul unei fiinţe

masculine. Au tendinţa să-l considere şi să-l educe ca pe o fată. Din această cauză, fiii trebuie să facă faţă conflictului de a-şi dezvolta masculinitatea sub tutela unei femei. Fără tată, aceasta este o misiune greu de rezolvat. În carte se va vorbi des despre multiplele posibilităţi de implicare între mame şi fii. Şi chiar dacă bărbaţii adulţi nu vor să audă aceasta: ei simt, de asemenea, legaţi sufleteşte toată viaţa de mama lor. Ceea ce nu au putut rezolva în relaţia lor cu mama, vor târî în toate relaţiile lor private şi profesionale, ca o povară.

Ataşamentul patern

Viaţa modernă în familiile (cele mai) mici şi dorinţa multor femei de a fi independente profesional fac tot mai sonoră cerinţa unei implicări mai mari a taţilor în îngrijirea şi educarea copiilor. Multe mame nu au mult sprijin din partea rudelor feminine din familia lor. După naşterea unui copil, vor să revină cât mai curând posibil la viaţa profesională.

Chiar dacă astăzi taţii trebuie, fără îndoială, să-şi asume o mai mare responsabilitate şi să ajute mai mult, a pune semn de egalitate între ataşamentul matern şi cel patern în raport cu copilul nu redă realitatea ataşamentelor deosebite părinţi-copil. Graţie premiselor biologice speciale, ataşamentul matern este pentru copil unic şi de necomparat cu alt ataşament. El nu poate fi înlocuit prin ataşamentul patern. De aceea este mai aproape de realitate să vedem în ataşamentul patern o calitate proprie, diferită de ataşamentul matern.

Fără îndoială, copilul dezvoltă un ataşament faţă de tatăl său. Ataşamentul patern este şi el de mare importanţă pentru dezvoltarea sufletească a copilului şi, implicit, pentru viaţa sa ulterioară. Orice copil primeşte prin tatăl său a doua parte a identităţii sale. De asemenea, ca şi mama, tatăl este unic pentru fiecare om. Acest fapt a fost multă vreme trecut cu vederea în ştiinţă: „Date despre importanţa tatălui pentru dezvoltarea ataşamentului la copil găsim rareori în cercetarea asupra ataşamentului…

în cercetarea noastră, calitatea comportamentului de interacţiune între tată şi copilaşul său în timpul jocului are tot atâta forţă prognozabilă ca sensibilitatea maternă în primii doi ani de viaţă. Ambii părinţi contribuie în felul lor special la reprezentarea relevantă pentru ataşament, în interviul despre parteneriat". (Grossmann, Grossmann, Winter şi Zimmermann, 2002, p. 130).

Pentru copil, tatăl este o altfel de oglindă decât mama. El îi oferă un punct de vedere alternativ asupra lucrurilor faţă de mamă. El completează şi lărgeşte pentru copil viziunea feminină asupra lumii, cu cea masculină. El îi deschide copilului în joacă lumea. Îi pune alte limite decât poate mama s-o facă. Extrage copilul treptat din simbioza cu mama sa, pretinzând locul său lângă soţia sa. Asigură sprijin întregii familii. Funcţiile particulare ale tatălui pentru copil se formează în cadrul condiţiilor culturale şi sociale. În fiecare caz, un ataşament mai sigur faţă de tată stimulează creşterea sufletească a unui copil.

Prima mişcare sufletească naturală a unui copil se îndreaptă către mamă. Dar atunci când mama este blocată emoţional, este distantă şi inaccesibilă sufleteşte, mai ales când suferă de pe urma traumei, copiii se îndreaptă deseori, la nevoie, spre tată. De pildă, când mama mai este încă puternic ataşată de un copil născut anterior, deseori copilul născut ulterior caută ataşamentul faţă de tată, care în această situaţie este şi el adesea rămas „orfan" şi răspunde bucuros ofertei de ataşament a copilului. În felul acesta, copiii se pot implica în problemele sufleteşti ale tatălui lor sau, se poate, mai ales, ca între tată şi fiică să se ajungă la o prea mare apropiere sufletească şi nu rareori şi fizică. În terapie, ca persoană adultă fiica mai apropiată de tată trebuie în primul rând să slăbească ataşamentul prea strâns faţă de tată. Atunci va deveni evident că, de fapt, îi lipseşte mama. Deseori, elaborarea ataşamentului matern perturbat, care este întotdeauna prezent ca ataşament, în ciuda tuturor dificultăţilor, rămâne singurul pas decisiv pentru însănătoşirea ei sufletească. Doar prin contactul

emoţional şi psihologic cu mama sa o fiică învaţă să fie femeie. Dacă ea stă în sfera de influenţă a tatălui, ea va rămâne un copil.

Taţi lipsă

Lipsa unui tată nu rămâne fără o influenţă semnificativă asupra dezvoltării psihice a unui copil. Aproximativ 25% dintre copiii născuţi între 1930 şi 1945 în Germania au fost nevoiţi să facă faţă lipsei continue sau de lungă durată a taţilor lor. După cum arată o cercetare reprezentativă, aceşti oameni suferă şi astăzi din această cauză. „Per ansamblu, rezultatele arată o afectivitate negativă şi o încărcătură simptomatică crescută, ca şi marcante limitări sociale la cei crescuţi fără tată”. (Decker, Brähler şi Radebold, 2004, p. 40).

Un tată care lipseşte nu este, pur şi simplu, plecat. Pe de o parte, copilul percepe tatăl prin sufletul mamei. În funcţie de cât de ancorat emoţional este tatăl acolo, copilul îşi simte tatăl:

În tristeţea mamei, atunci când tatăl a murit prematur (de exemplu, când a pierit în război), în dezamăgirea ei, atunci când este părăsită de soţ, în panica, furia şi neputinţa ei, atunci când tatăl era brutal şi abuziv, sau în fericirea trăită de ea în actul procreării copilului împreună cu tatăl.

Acesta din urmă era, de pildă, cazul unui pacient, care apăruse dintr-o relaţie extraconjugală a mamei. Deşi abia în cursul terapiei i-a devenit absolut clar că soţul mamei lui nu era tatăl său biologic, întotdeauna îşi reprezentase în imaginaţie că mama fusese odată peste măsură de fericită cu un bărbat. E drept că el percepea şi sentimentele de vinovăţie ale mamei sale pentru aducerea lui pe lume, ca şi frica de a nu ieşi astfel la iveală infidelitatea ei. Nu întâmplător propria sa viaţă a trăit arareori momente de bucurie. Înainte de a face terapie, el n-a putut stabili relaţii cu adevărat durabile.

Taţii sunt mai mult decât producătorii sau furnizorii de material ereditar. Importanţa tatălui pentru dezvoltarea

unui om este prea mare pentru a fi ignorată într-o terapie. De aceea, întrebarea cine este tatăl are o mare însemnătate. O paternitate neclară sau îndoielnică are întotdeauna repercusiuni, deoarece copilul a perceput de multă vreme în sufletul mamei această îndoială, chiar dacă nu ştie s-o articuleze altfel decât prin comportamente izbitoare sau simptome de boală. Orice om are nevoie de tatăl său. De aceea are şi dreptul de a afla cine-i este tatăl.

Aşa cum ataşamentul faţă de mamă constituie baza pentru percepţii şi sentimente în alte relaţii comportamentale, tot astfel şi calitatea ataşamentului faţă de tată constituie caracterul-model pentru multe relaţii ulterioare în viaţa unui om – cu prietenii, profesorii, partenerii, colegii de muncă şi cu propriii copii.

Taţi şi fiice *1*/

Un ataşament stabil faţă de tată îi uşurează fiicei căutarea unui partener de încredere, ataşamentul „nesănătos" faţă de tată împiedică relaţii parteneriale reuşite. În faţa unui „tată mişto", care-şi atribuie gelos fiica, un alt bărbat nu are prea rapid vreo şansă. Fata tatii care-şi ridică tatăl în slava cerului şi-l adoră, deoarece îi lipseşte atenţia mamei, îşi implică deseori soţul şi fiii în această dinamică, deoarece cei mai mulţi dintre noi ne căutăm parteneri care să reflecte construcţia psihologică şi emoţională a eului nostru de copil (Studiu de caz 10).

STUDIU DE CAZ 10:

TATĂ, SOŢ SAU FIU?

Potrivit spuselor ei, doamna M. nu a avut niciodată o relaţie apropiată cu mama ei. Aceasta părea absentă şi se interesa doar puţin de fiica ei. De aceea, fata s-a orientat de nevoie, chiar de la început, mai mult spre tatăl ei, pe care-l intuia afectuos şi-l venera. Ea a devenit o veritabilă „fată a tatii", care mai târziu pleca cu tatăl în concediu în locul mamei. Iată ce a spus ea despre relaţia cu viitorul ei soţ: „Când l-am văzut prima dată pe soţul meu, m-am îndrăgostit de el pe loc. Eram fascinată de el şi de valoarea lui. După naşterea primului nostru fiu, nu m-am mai

interesat decât de acesta. Dintr-odată, l-am privit pe soţul meu ca pe cineva în realitate foarte slab”.

Aşadar, ea a căutat, de fapt, în partenerul ei doar o copie a tatălui ei. Iar când a apărut fiul, acesta a devenit înlocuitorul tatălui.

Taţii blocaţi emoţional, care umilesc şi lovesc, împiedică maturizarea fiicelor lor pentru o relaţie de parteneriat. Deseori, la rândul lor, fiicele caută parteneri violenţi, necontrolaţi şi incapabili de ataşament. Se ştie că fiicele taţilor dependenţi de alcool îşi caută adesea parteneri care sunt şi ei dependenţi. Uneori, fiicele se fixează asupra taţilor lor retraşi emoţional şi depresivi. Atunci ele îşi caută bărbaţi pe care-i percep ca slabi şi neajutoraţi pentru a avea grijă de ei.

Ceea ce rămâne nerezolvat în ataşamentul faţă de tată se va căuta să fie recuperat sau restabilit într-o relaţie partenerială viitoare, de pildă salvarea tatălui de patima sa. Dar, întrucât o relaţie nu poate fi înlocuită prin alta, iar trecutul nu poate fi considerat în prezent ca ceva ce nu s-a petrecut, asemenea tentative eşuează fără excepţie şi duc la şi mai multe relaţii nefericite/nesatisfăcătoare.

Taţi şi fii

În societăţile dominate de bărbaţi, fiii simt mândria taţilor. Ei simt purtătorii numelui lor şi garantul continuităţii liniei genealogice a înaintaşilor. Fiii sunt destinaţi moştenirii. De aceea, în structurile sociale tradiţionale fiicele suferă deseori din cauza desconsiderării lor de către tată.

În caz ideal, tatăl este pentru fii un model de masculinitate, forţă, încredere, înţelepciune şi umor. El este partenerul lor, pe câte îâprovoacă şi cu care pot să-şi măsoare forţele spirituale. În controversa cu el, ei cresc încadrându-se în societate. El le dă, printre altele, orientarea profesională. Dar, la rândul lor, fiii caută nu doar recunoaştere din partea tatălui pentru realizările lor, ci şi căldură şi iubire, astfel că fiul învaţă de la tată

dragostea pentru femei.

În caz nefavorabil, fiul este de la început pentru tată doar concurentul la dragostea mamei. După naşterea unui fiu, unii taţi nu mai au vreo şansă la soţia lor. De aici se dezvoltă o rivalitate nefastă între tată şi fiu, atunci când mama şi acordă prioritate fiului faţă de soţ. O soţie şi mamă, care repetă raportul ei neclarificat cu tatăl ei în relaţia cu fiul, nu se va comporta satisfăcător nici faţă de soţ, nici faţă de fiu.

Atunci când mama se simte mai puţin legată prin iubire de tatăl copilului ei decât de alt bărbat (de exemplu, un fost iubit), fiul va servi ca o barieră în relaţia dintre mama şi tatăl său. La fel şi femeile care n-au vrut, de fapt, să se căsătorească şi să aibă copii şi care s-au lăsat convinse în acest sens de soţul sau de propriii lor părinţi şi-au pus deseori copiii între ele şi parteneri. În grija lor exclusivă pentru copii, ele devin inaccesibile soţului şi obturează accesul copilului spre tată.

Taţii blocaţi sau nedezvoltaţi emoţional sunt o povară grea pentru fiii lor. Fie sunt slabi şi instabili şi atunci nu pot fi nici pentru fiii lor un sprijin în viaţă. Fie sunt duri şi împietriţi şi atunci devin torţionarii fiilor lor. La rândul lor, aceştia pot deveni rezervaţi, necomunicativi şi insensibili şi vor forma următoarea generaţie de bărbaţi care îşi amputează sentimentele. Este foarte probabil ca bărbaţii reci şi închişi emoţional în ei înşişi să pricinuiască altora durere transferând-o astfel, deoarece ei înşişi n-o pot suporta.

Ataşamente fraterne /

Cu temperamentul diferit pe care fiecare copil îl aduce cu sine la naştere, el îşi caută propriul loc în familie. Trebuie să-l găsească în raport cu părinţii săi şi părinţii acestora şi, dacă deja există fraţi, şi în raport cu fraţii şi surorile sale. Sistemul de relaţii într-o familie se modifică prin fiecare copil nou-venit. Invers, copiii trebuie să se adapteze la dinamicile relaţionale de familie deja existente. De aici, ei îşi dezvoltă strategia de supravieţuire, care

poate deveni un tipar pregnant al personalităţii lor.

Astfel, fraţii vor avea şi ei între ei o relaţie emoţională deosebită. Pe de o parte, aceasta se naşte din contactul direct, pe care îl au între ei. Şi totuşi, mai mult decât aceste experienţe comune, unirea deosebită manifestată de fraţi între ei pare marcată de calitatea ataşamentului matern şi patern faţă de fiecare copil. Atunci când mama şi tata îşi iubesc toţi copiii, aceştia se vor iubi unii pe alţii. Dar dacă, de exemplu, ei iubesc un copil şi îl resping pe altul, între aceşti copii se va ajunge la respingere şi rivalitate.

Atunci când o mamă este încă legată de copilul ei care a murit prematur, următorul copil născut va fi în mod inconştient legat emoţional de acest copil deja dispărut. Dacă o mamă nu poate dezvolta ataşament faţă de niciunul din copiii ei, nici copiii nu se vor raporta afectuos unii faţă de alţii. Ei se vor certa frecvent şi chiar ca adulţi nu vor cultiva relaţii paşnice între ei, deşi vor merge pe căi aparent diferite. În certurile şi disputele pentru moştenire se aprind deseori conflictele nerezolvate, pe care părinţii le-au avut cu sine şi între ei (studiul de caz 11).

STUDIU DE CAZ 11:

CONFLICTUL FRATE-SORĂ

Doamna S. Îşi reprezintă fratele „doar ca un factor de stres”. Îşi aminteşte de certurile cu el din toată copilăria. O sâcâia, o adora şi, parţial, se comporta absolut slugarnic. Când ea îl respingea, devenea furios, agresiv, făcea crize de furie. Mama doamnei S. fusese abuzată sexual de tatăl ei. Se măritase ca să scape de acasă. Primul ei copil este fratele doamnei S., dar pentru el mama nu este accesibilă emoţional din cauza traumei suferite. El nu va găsi în ea sprijin şi căldură, iar tatăl nu-i va oferi recunoaşterea pe care şi-o doreşte. Tatăl se afirmă în profesiunea sa, în care caută compensaţie pentru afecţiunea pe care soţia sa nu i-o poate oferi. La cel de al doilea copil, o fiică (doamna S.), se repetă ceea ce trăiseânainte mama. Mama îşi trimite copiii în vacanţă la părinţii ei. Bunicul profită de această

ocazie şi o abuzează pe nepoata sa. Negăsind niciun sprijin în mamă, fiica îşi respinge mama şi caută ajutorul tatălui.

Instabil, fratele construieşte o legătură nefirească cu sora sa, care va intra şi mai mult în panică văzând în aceasta, fără a conştientiza, retrăirea abuzului bunicului. Ea nu se vede pregătită să clarifice relaţia cu fratele ei.

Contextele care acţionau inconştient în familie i s-au clarificat doamnei S. abia în terapie, elaborarea lor ducând în cele din urmă şi la o legătură detensionată cu fratele ei.

Ataşamente de substituţie în copilărie

Se întâmplă uneori ca fraţii sau surorile mai mici să se ataşeze de un frate sau o soră mai mare, atunci când mama este suprasolicitată. Pentru a putea realiza aceasta, fratele sau sora mai mare trebuie să fie puternic ataşat de mama sa. Când nu se poate apropia de mama sa, copilul se îndreaptă deseori spre bunică. Şi aici se pune problema dacă bunica este accesibilă emoţional, pentru ca acest ataşament să reuşească. Şi mătuşile ar putea eventual să servească drept partener de substituţie pentru nevoia de ataşament a copilului. Dar ataşamentul matern nu poate fi înlocuit de nicio altă persoană pentru copil. Asistenţii maternali şi părinţii adoptivi nu pot fi un substitut nici chiar dacă la două luni de la naştere copilul este încredinţat mamei adoptive. Pentru că, până în momentul adoptării, copilul a stat deja aproape im an în cel mai intens contact cu mama sa biologică: nouă luni de sarcină, naşterea, contactul prin miros, voce, piele şi vizual au format un ataşament care este întrerupt brusc prin despărţirea de mamă. Copilul suferă o traumă de separare (detalii în capitolul 6). Această traumă de separare constituie o bază care rămâne pentru viitoarea sa viaţă sufletească, indiferent cu câtă afecţiune se poate ocupa de copil o mamă adoptivă. Dacă mama adoptivă ignoră sau respinge realitatea traumei de separare – pentru aceasta există diverse motive conştiente, ca şi inconştiente – ea nu va putea susţine copilul în depăşirea acestei traume.

Ataşamente faţă de partener

Existenţa a două genuri – femei şi bărbaţi – şi înmulţirea sexuală este principiul existenţial al speciei umane. Nimic nu-şi pune mai intens pecetea asupra existenţei umane ca genul şi polaritatea dintre bărbat şi femeie. Faptul de a ne fi născut bărbat sau femeie are o importanţă fundamentală pentru tot ce apare în viaţă. Sexualitatea diferită a bărbatului şi femeii, diversele funcţii ale sexualităţii feminine şi masculine influenţează într-un mod propriu şi nevoia de ataşament şi comportamentul de ataşament al bărbaţilor şi femeilor. De regulă, capacitatea de a stabili şi păstra ataşamente emoţionale este mai pregnantă la femei decât la bărbaţi. Comportamentul concurenţial şi dominator, mai pregnant la bărbaţi, diminuează capacitatea lor de ataşament. Femeile încearcă să lege de ele bărbaţii prin sentimente, bărbaţii mizează mai mult pe posibilitatea de a convinge femeile prin forţă fizică, sex, bani, inteligenţă şi putere. Atribuirea socială a rolurilor, de tipul „o adevărată femeie” şi „un bărbat adevărat”, întăreşte aceste tendinţe, anume că femeile se simt mai răspunzătoare pentru partea emoţională într-un ataşament, iar bărbaţii mai mult pentru cadrul material exterior.

În general, bărbaţii suportă rănile sufleteşti mult mai greu decât femeile. Ei înclină mai degrabă să-şi descarce durerea sufletească în agresiuni împotriva altor oameni. Femeile îşi îndreaptă deseori agresivitatea spre ele însele, uneori şi spre alţii, care sunt mai slabi, de exemplu, împotriva copiilor lor.

Aceste deosebiri fundamentale fac ca, în unele faze ale relaţiei lor, convieţuirea sexelor să devină o adevărată sursă de plăcere, dar pe o perioadă mai lungă să ajungă o mare problemă. Bărbaţii şi femeile se atrag sexual reciproc, dar dacă şi cât timp după un act sexual pot rămâne împreună, să se iubească şi să se accepte în diversitatea lor, aceasta ţine de disponibilitatea de a creşte sufleteşte împreună.

Femeile percep bărbaţii distorsionat, prin ochelarii

feminităţii lor, iar bărbaţii văd femeile prin filtrul propriei lumi imaginare masculine, care nu le arată cum sunt ele în realitate. Pe această bază, dezamăgirile provocate de impresia de a nu fi găsit bărbatul „adevărat” sau femeia „adevărată” sunt inevitabile. Cuplurilor li se cere o mare disponibilitate de a accepta diferenţa tiparului masculin şi feminin de percepţie, gândire şi acţiune. Nu întotdeauna este uşor să recunoşti reciproc diversitatea sexuală şi personală. Deseori fiecare se simte victima celuilalt şi ignoră propria vinovăţie. Pentru ca o relaţie de cuplu să se dezvolte în sensul unui ataşament stabil şi afectuos, este necesară o disponibilitate de adaptare persistentă.

Potrivit experienţelor mele cu terapia de cuplu, calitatea ataşamentului partenerial depinde în mare măsură de calitatea ataşamentului matern şi patern, pe care bărbatul şi femeia o aduc în relaţia lor. Dacă, mai ales, ataşamentul matern a fost bun şi satisfăcător, atunci şi ataşamentul faţă de partener are o bună şansă de a creşte şi a progresa. Atunci, bărbatul sau femeia nu mai trebuie să caute în partener înlocuitorul ataşamentului matern ratat. Nu trebuie trăite cu partenerul – şi apoi şi cu copiii – ca substitute toate sentimentele frustrate în ataşamentul faţă de mamă, temerile, disperarea şi furia. Oamenii cu un bun ataşament matern nu se cramponează de partenerul lor şi nici nu se refugiază imediat, la cea mai mică problemă, într-o retragere emoţională sau în descărcarea oarbă a fricii şi furiei lor.

Într-un mod asemănător, chiar dacă într-o formă atenuată şi consecutivă, ataşamentele paterne, uneori şi cele fraterne, ale partenerilor se regăsesc în ataşamentul cuplurilor. Ataşamentele bune din copilărie fac posibilă o orientare în prezent, ataşamentele mai vechi constituie fundamentul celor viitoare. Fiica învaţă de la mamă ce înseamnă să fii femeie, fiul învaţă de la tată existenţa de bărbat. În caz pozitiv se poate conta pe aceasta, într-un caz negativ, lipseşte baza. Dacă o fată mai apropiată de tată întâlneşte un fiu mai apropiat de mamă, la începutul

relaţiei ar putea fi ceva foarte interesant, dar pe termen lung, un caz conflictual.

Ataşamentele încărcate de probleme şi conflicte în copilărie sunt cauza principală a conflictelor între parteneri. De aceea, majoritatea conflictelor parteneriale nu se pot rezolva la nivel de cuplu, de exemplu, printr-o mai bună comunicare. Dacă experienţele de ataşament anterioare ale partenerilor nu simt integrate, conflictele parteneriale nu vor găsi soluţii reale. Un bărbat poate să se comporte cât de iubitor şi dedicat, dar, dacă soţia lui îl respinge şi combate în el pe mama sau tatăl ei, el n-are nicio şansă. O femeie poate să-i împlinească soţului ei toate dorinţele, dar dacă el trăieşte cu ea furiaâm potriva mamei sale, iubirea ei nu are niciun efect binefăcător asupra lui (studiul de caz 12).

STUDIU DE CAZ 12:

CĂUTAREA INCONŞTIENTĂ A MAMEI ÎN PARTENER

Sigrid a lăsatân urmă multe relaţii cu bărbaţi. În prezent, ea trăieşte împreună cu un bărbat considerabil mai tânăr, care, după părerea prietenilor şi cunoscuţilor ei, nu se potriveşte deloc cu ea. După prima fază a îndrăgostirii, relaţia cu acest bărbat este extrem de conflictuală. Cu toate acestea, Sigrid nu se poate despărţi din nou. Deşi îşi preţuieşte mult libertatea şi independenţa, în cele din urmă îi permite bărbatului să se mute în locuinţa ei de două camere. Ca urmare, ocaziile de conflict se înmulţesc. Ea se afundă tot mai mult-într-o situaţie disperată.

În terapie înţelege, în sfârşit, că ea repetă cu acest om relaţia cu mama ei. Ea a sperat inconştient că, dacă îşi va reduce cerinţele, ar putea obţine ceea ce îşi doreşte cu ardoare: un ataşament sigur şi satisfăcător. Dar tot atât de puţin pe cât l-a primit de la mama ei, ar putea să obţină şi de la un bărbat. Că nici bărbatul nu va putea obţine niciodată de la Sigrid ceea ce n-a primit de la mama lui, este cealaltă faţă a medaliei. Se vede chiar şi din marea

diferenţă de vârstă dintre Sigrid şi el, că, de fapt, el caută o mamă.

Faptul că o femeie şi un bărbat rămân împreună atunci când devin părinţii unui copil şi cresc împreună copilul nu este de la sine înţeles. Taţii nu sunt întotdeauna dispuşi să se îngrijească de generaţia tânără împreună cu mama copilului lor. Aceasta este de când lumea o temă conflictuală a omenirii. De aceea, diferite religii, obiceiuri culturale şi legi de stat încearcă să dea o formă stabilă convieţuirii bărbatului şi femeii, prin instituirea de ordine, sancţiuni şi asistenţă (Pawlowcki, 2001). Deseori morala are grijă ca o pereche de îndrăgostiţi care au procreat un copil să devină un cuplu căsătorit, chiar dacă cei doi nu-şi doresc din toată inima acest lucru.

Bărbaţilor le este considerabil mai uşor să trăiască fără copii decât femeilor. Cu toate acestea, nu trebuie ignorat faptul că mulţi bărbaţi divorţaţi suferă din cauza absenţei copiilor lor, mai ales dacă aceştia sunt înstrăinaţi de ei, de fosta soţie rănită şi dezamăgită (Bäuerle şi Strobell, 2001; Gardner, 2002; ten Hövel, 2003).

Ataşamente faţă de propriii copii

Dorinţa de a avea propriii copii face parte din cerinţele fundamentale ale sufletului omenesc. Mulţi oameni îşi consideră copiii drept fericirea lor supremă. De aceea, părinţii îşi orientează întreaga viaţă în funcţie de copii. Ei sunt dispuşi să-şi asume pentru aceasta multe limitări şi sacrificii. Din punct de vedere social, prin copiii lor oamenii devin adulţi pentru generaţia următoare.

Dar venirea pe lume a unui copil nu rezolvă totuşi problemele emoţionale – nici problemele parteneriatului, nici pe cele cu părinţii proprii. A avea copii înseamnă că toate conflictele sufleteşti nesoluţionate până în acest moment revin amplificat. De aceea, copiii simt o mare şansă de a face progrese în dezvoltarea personală. Odată cu aceasta este inclus şi riscul de a eşua în problemele proprii nerezolvate.

La nivelul ataşamentului, în ataşamentul părinţi-copii

se repetă ceea ce s-a petrecut în ataşamentul părinţilor faţă de copiii lor. Un ataşament sigur cu părinţii este baza cea mai bună pentru a dezvolta un ataşament sigur faţă de propriul copil, în cazul în care condiţii exterioare nu împiedică acest lucru. Toate formele de ataşament nesigur faţă de părinţi periclitează şi ataşamentul faţă de propriii copii. Dacă părinţii îşi propun să se comporte cu copiii lor cu totul altfel decât au aflat de la propriii lor părinţi, se poate ca acest lucru să reuşească aparent la nivelul educaţiei, dar la nivelul ataşamentului, aceste proiecte sunt totuşi foarte limitate. Dacă legătura cu propriii părinţi nu este înţeleasă, intenţiile de a nu repeta în educarea propriilor copii greşelile şi lipsurile părinţilor rămân dorinţe pioase (studiul de caz 13).

STUDIU DE CAZ 13:

„CREDEAM CĂ FAC TOTUL ALTFEL”.

Doamna T. Începe o terapie, pentru că este mereu surprinsă de atacuri de panică şi stări de anxietate. Aparent lasă o impresie de vigoare şi încredere în sine. Este permanent în mişcare şi ocupată cu o mie de lucruri. Îşi creşte singură fiica. Relaţia cu tatăl copilului n-a durat decât câţiva ani.

În cadrul terapiei mergem pe urma cauzelor stărilor de panică. Pe când era mică, a fost abuzată sexual de un vecin.

Prin terapie, tiparele de comportament ale doamnei T. se schimbă fundamental. Devine mai calmă, mai echilibrată şi mai reflexivă. Acum poate să sesizeze ce este important pentru ea şi unde se abate şi se aruncă într-o aventură, care nu este spre binele ei.

Acum simte şi ea tot ce i-a atribuit fiicei ei prin tot modul ei de viaţă. Iniţial crezuse că era o mamă modernă, care poate să-i ofere fiicei ei ceva diferit de ce trăise ea acasă – răceală, altercaţii şi părăsire. Acum ea reușește să-şi retrăiască relaţia cu fiica şi s-o aşeze pe o bază nouă.

Ordine şi iubire /

Iubirea se poate manifesta pe deplin doar într-o

anumită „ordine”, adică într-un sistem ordonat de relaţii de ataşament. Iubirea singură nu poate pune în ordine relaţii de ataşament haotice. Chiar dacă, de exemplu, fratele şi sora se iubesc foarte mult, relaţia lor nu poate fi o relaţie de cuplu fără a provoca haos.

Invers, „ordinile” de tipul căsătorie şi familie fără iubire simt inumane. De pildă, căsătoria cu un alt om numai din motive de prestigiu, fără iubire, sau procrearea numai pentru a corespunde aşteptărilor sociale nu pot crea o fericire durabilă. Mai mult, părinţii care îşi forţează copiii să se căsătorească nu exprimă prin asta iubirea lor de părinţi, ci mai degrabă încăpăţânarea lor de a-şi vedea copiii ca pe nişte proprietăţi ce pot fi cumpărate sau vândute. Când statutul social şi „onoarea familiei” contează mai mult decât iubirea parentală, această cruzime şi lipsă de dragoste este transmisă generaţiei următoare.

Ataşamente de prietenie

De ce copiii leagă o prietenie deosebit de strânsă cu unii tovarăşi de joacă? Ce ne leagă pe noi, adulţii, atât de mult de alţii, încât să-i numim „prietenii” noştri? Pe lângă simpatii, preferinţe, hobby-uri şi interese comune este vorba şi de tiparele inconştiente care s-au format în relaţia cu părinţii. Cel puţin în unele constelaţii se vădeşte că pacienţii au şi ei relaţii de prietenie problematice atunci când ataşamentele lor cu părinţii sunt încărcate de suferinţă.

În găştile tinerilor, se încearcă nu numai găsirea unui sprijin în procesul de desprindere de părinţi. Uneori, gaşca tinerilor devine un substitut pentru cuibul familial, de care duc lipsă acasă. Drogurile, cum ar fi haşișul, au efectul unui liant care înglobează copiii înfometaţi emoţional în comunităţi conspirative. Haşișul, care poate avea ca efect de scurtă durată producerea unor sentimente simbiotice, va fi preferat mamei inaccesibile sau tatălui absent. Este mai uşor disponibil (studiul de caz 14).

STUDIU DE CAZ 14:

HAŞIŞ SAU MAMA?

Michael (18 ani) este elev în clasa a XI-a. Fumează haşiş de când avea 16 ani. Performanţele şcolare îl motivează tot mai puţin, numai inteligenţa sa nativă superioară îl menţine pe o linie de plutire. În acest timp, este orientat total spre gaşca lui şi hiphop. Sunt patru prieteni, care-şi organizează în comun consumul de haşiş şi-l împart între ei, fiecare cu ce poate aduce. Toţi patru provin din familii în care nu au niciun sprijin.

Când mama lui îl dă afară din locuinţă din cauza consumului de droguri, el cade pe gânduri şi intră într-un conflict grav. Să renunţe să mai fumeze, pentru a nu-şi pierde mama? Pentru a nu periclita contactul – ce-i drept, perturbat – cu mama sa, el găseşte un compromis: pretinde în faţa mamei că nu mai fumează, şi continuă să fumeze pe ascuns cu prietenii lui.

Ataşamente în oglinda relaţiilor de muncă

Când am început să lucrez cu constelaţii chiar şi în problematica legată de profesie, schemele de bază elementare ale relaţiilor de muncă au devenit rapid mai clare. Aici este vorba despre problemele unei orientări univoce a sarcinilor, de ierarhii clare, de recunoaşterea adecvată a prestaţiilor şi meritelor, de formele bune de intrare în sistemele de relaţii de muncă şi de o retragere bună din acestea. Este vorba de loialitatea care poate fi contractată mai mult sau mai puţin voluntar pe un termen mai lung. Relaţiile de muncă sunt formele de relaţii cel mai puternic reglementate. În ele, momentul ataşamentului emoţional joacă un rol relativ redus. Aşa, de exemplu, există probleme în relaţiile de muncă pentru că un lider anterior este încă prezent în interiorul fostei sale echipe şi este încă parte din sistem. Colaboratorii îi simt în continuare mai loiali lui decât noului lider, cu noile sale reprezentări despre conducere şi colaborare. De îndată ce aceste probleme sunt identificate, ele sunt relativ uşor de rezolvat (Ruppert, 2001).

Dar dacă problemele se dovedesc totuşi mai

persistente, dacă, de pildă, relaţia dintre un lider şi un subordonat produce permanent conflicte, există o foarte mare probabilitate ca, în relaţia de muncă, să acţioneze vechile modele de ataşament. Dacă, de pildă, un subordonat vede în şeful său o copie a tatălui său, cu care încă mai luptă în interiorul său ca în copilărie, întrucât acesta l-a părăsit după despărţirea de mama, atunci acest conflict poate fi rezolvat numai dacă se soluţionează conflictul tată-fiu. Aşa cum a reieşit din experienţa mea, relaţiile de muncă şi conflictele care apar în cadrul acestora sunt deseori copia conflictelor de ataşament din sistemele originare ale celor implicaţi.

La un seminar o participantă a vrut, de exemplu, să ştie de ce se angajează în atât de multe domenii de muncă diferite şi întotdeauna îşi pierde forţa în ele. În constelare, fiecare din cele şapte domenii de muncă diferite s-a dovedit a fi încercarea de a exprima şi soluţiona una dintre numeroasele probleme ale sistemului originar matern sau patern. Nimic din toate acestea n-a putut reuşi cu adevărat.

Sănătate psihică şi implicaţii sufleteşti

Printre caracteristicile sănătăţii psihice sunt enumerate frecvent:

Iubirea de sine şi preţuirea, a putea lua contact cu alţii şi a comunica, a fi încrezător şi optimist, a putea avea parte de viaţă şi a se bucura de ea, a fi mobil spiritual, a avea alternative de acţiune (Froschl, 2000).

Analizându-ne viaţa noastră omenească sub aspectele ataşamentului, vom reuşi dacă:

ne putem simţi faţă de propriii noştri părinţi ca nişte copii, mici, siguri şi protejaţi, suntem egali cu partenerul nostru sexual, ca bărbat sau femeie, şi stăm unul în faţa celuilalt în deplinătatea propriilor noastre puteri, suntem pentru copiii noştri, din toată inima, mamă sau tată, suntem prezenţi pentru prietenii noştri ca parteneri de discuţii sau joc interesanţi sau ca sprijin de nădejde în situaţii grave, cooperăm cu şefii, subordonaţii şi colegii

noştri şi îi tratăm cu respectul cuvenit, ne-am găsit locul în contextul social în care trăim şi ne simţim aparţinând unei comunităţi.

Se întâmplă însă frecvent:

să ne situăm deasupra părinţilor şi să-i considerăm copii, să ne suprasolicităm partenerul sexual cu dorinţe simbiotice, să abuzăm de copil ca părinte sau partener de substituţie, să implicăm prietenul în problemele noastre parteneriale, să confundăm relaţia de lucru cu relaţia sexuală, să nu avem contact cu rădăcinile noastre culturale şi să respingem ca imperfectă societatea în care trăim.

Pentru noi, oamenii, sursa principală de sănătate sufletească sunt ceilalţi oameni. Ei sunt şi principala cauză a chinurilor noastre sufleteşti. De fapt, doar oamenii pot îmbolnăvi sufleteşte alţi oameni. Putem surmonta multe dificultăţi (muncă grea, condiţii externe vitrege), dar nu şi relaţiile proaste cu alţi oameni. În relaţii suntem provocaţi să învăţăm să trăim cu temerile noastre, cu furia, cu sentimentele de culpabilitate şi ruşine şi cu dragostea noastră. Relaţiile interumane bune simt benefice, cele rele ne îmbolnăvesc. Cea mai mare provocare, aceea de a rămâne sănătos, o reprezintă relaţiile de ataşament, întrucât ataşamentele sufleteşti produc dependenţe reciproce. Sentimentele sunt împărtăşite, bucuriile şi suferinţele sunt simţite în comun. Un ataşament sufletesc poate servi ca sursă de iubire şi forţă, dar poate duce şi la mai multă suferinţă şi nefericire decât la fericire şi mulţumire. Atunci, la baza ataşamentului se află o „implicaţie emoţională”. Implicaţie înseamnă în acest sens: eu nu pot simţi, gândi şi decide independent de persoana cu care simt implicat, pentru că mă tem ca relaţia să nu se sfârşească, iar fără această relaţie eu nu pot trăi. Cu alte cuvinte, cineva se simte legat de alt om, dar trăieşte în această relaţie dependent şi nefericit. Cu toate acestea, nu reuşeşte să se desprindă din această relaţie. Când se gândeşte la toate acestea, apar imediat temeri, sentimente de părăsire sau culpabilitate. Conflictele care ies la iveală

frecvent în relaţiile implicate nu sunt cu adevărat rezolvabile. Ele sunt întotdeauna puse din nou în scenă şi apoi iarăşi date la o parte şi împinse undeva, astupate cu grabă şi activităţi, cât timp se poate. Aceste modele sunt foarte stabile.

Oamenii aflaţi în relaţii implicate se simt incapabili de o acţiune şi aşteaptă sau speră ca alţii să se schimbe, pentru ca lor să le poată merge mai bine. Dar partenerii de relaţie, părinţii, soţul, soţia, copilul sau un coleg de muncă nu vor să se schimbe. Ei pot face aceasta numai prin propria lor decizie şi în ritmul lor propriu. Astfel, cel ce vrea să schimbe un alt om împotriva voinţei sale, începe să simtă rezistenţa acestuia. Atunci apar şi mai intens toate sentimentele negative cu care, de fapt, nu se doreşte o confruntare în relaţie. O implicaţie inflamează sentimentele de care ţi-e frică şi de care fugi toată viaţa.

Prin urmare, cel care, de pildă, vrea să dezveţe un dependent de dependenţa sa, împotriva voinţei acestuia, va simţi curând asupra lui însuşi sentimentele de neputinţă, frică şi furie, care stau la baza dependenţei. Aşa li se întâmplă partenerilor cu soţul/ soţia dependentă, copiilor cu părinţii lor dependenţi sau terapeuţilor cu pacienţii lor dependenţi. Oamenii care nu sunt pregătiţi să se confrunte cu cauzele patimii lor îi atrag şi pe alţii în patima lor.

Atunci când părinţii îşi aduc copiii „cu tulburări de comportament” la medici sau terapeuţi, pentru ca aceştia să le înlăture simptomele, acesta este un act sortit eşecului dacă ei nu sunt pregătiţi să se privească pe ei înşişi. „Tulburările de comportament” ale unui copil sunt oglinda sufletului părintelui. Dacă părinţii aruncă o privire în această oglindă, au o şansă să se înţeleagă mai bine pe ei înşişi şi să progreseze sufleteşte.

Toate încercările de a soluţiona implicaţiile, fără a le vedea cauza emoţională, conduc la alte implicaţii sau la o reeditare a implicării cu altă distribuţie. În asemenea procese extinse de implicaţii simt antrenaţi, de exemplu, şi

medicii, psihoterapeuţii, asistenţii sociali, profesorii sau judecătorii. Acesta va fi cazul cu atât mai mult, cu cât membrii unor asemenea grupuri profesionale poartă ei înşişi în sine sentimente nelămurite. Implicaţiile se fondează întotdeauna pe reciprocitate. Cine nu se aruncă după momeală, nu se zbate în undiţa implicaţiei.

Într-o relaţie implicată nimeni nu este pe locul său potrivit. Mamele şi taţii au cerinţe infantile, copiii se plasează deasupra părinţilor, partenerii se abordează reciproc ca nişte copii. În pacienţii lor, terapeuţii îşi trăiesc propriile nevoi de terapie. Pacienţii se simt răspunzători pentru faptul că terapeuţii lor n-o duc chiar atât de rău.

Cea mai bună cale de a ieşi dintr-o relaţie implicată este întotdeauna să ne privim pe noi înşine. Ce mă face susceptibil pentru implicaţia în care tocmai mă aflu? Care sunt cauzele ei? De regulă, aceasta înseamnă înfruntarea durerilor, care sunt legate de rănile sufleteşti. Acestea apar frecvent din experienţele traumatice petrecute într-o familie.

CAPITOLUL 4

Trauma psihică

4.1. Date fundamentale

Ca şi corpul, psihicul uman poate fi traumatizat şi rănit. Această constatare nu este nouă. Dar acceptarea ei de către societate s-a lăsat mult aşteptată. Este şi acum prea puţin conştientizată şi răspândită. Este ceva ce nu are de-a face numai cu o cunoaştere insuficientă sau o explicare deficitară. Motivele sunt mult mai profunde. Întrucât atât de mulţi oameni le pricinuiesc altor oameni grave răni sufleteşti, mulţi nu vor să vadă ce fac în realitate. Atunci ar trebui să se recunoască, de pildă, că printre urmările războiului nu se numără numai morţi şi răniţi, ci chiar şi supravieţuitorii şi cei teferi fizic sunt grav afectaţi sufleteşte de ceea ce se petrece în război. Războiul traumatizează grav nu numai victimele orgiilor de violenţă, ci şi mulţi făptuitori. Susţinătorii războaielor ar trebui să recunoască şi că ele nu provoacă victime doar aici şi acum,

ci şi în generaţiile următoare. Cât priveşte sufletul, după un război nu rămâne un învingător adevărat, ci doar învinşi. Conflictele dintre oameni nu pot fi rezolvate cu adevărat prin violenţă – aceasta este una dintre iluziile rezultate din traumă.

De asemenea, dacă recunoaştem realitatea traumei sufleteşti, nu mai putem închide ochii în faţa faptului că şi în vreme de pace oamenii comit multe violenţe împotriva altor oameni. Trebuie să privim adevărul în faţă şi să ne gândim câţi copii sunt maltrataţi emoţional de către părinţii lor, iar copiii abuzaţi sexual au de trăit o viaţă întreagă urmările uneia dintre cele mai grave traume.

În afara accidentelor şi a catastrofelor naturale, războaiele şi violenţa interfamilială sunt principalele cauze ale evenimentelor traumatice (Herman, 2003). Rezistenţa opusă de societate şi înclinaţia fiecărui om spre respingerea conştientizărilor dureroase au durat până prin anii 1980 ai secolului XX, până când „trauma” să fie recunoscută într-o mai mare măsură şi de către ştiinţă drept cauză a multor suferinţe sufleteşti (Butollo, Hagl şi Krusmann, 1999).

Definiţii

Cuvântul „trauma” înseamnă rănire. În acest sens, sunt denumite traumatisme în medicină rănirile fizice cu distrugerea oaselor şi ţesuturilor (de exemplu, traumatism cranio-cerebral). Transferând asupra evenimentelor psihice, se poate vorbi de o rănire psihică, atunci când procese de tipul percepţie, trăire emoţională, gândire, memorie sau imaginaţie nu mai funcţionează normal sau sunt considerabil limitate, mai mult timp:

De pildă, în cazul unei vigilenţe exagerate, când cineva sare în sus la cel mai slab zgomot şi este scăldat în sudoare de frică.

Când cineva este fixat la anumite reprezentări şi imagini şi gândurile sale se rotesc necontenit în jurul unui eveniment trecut.

Când cineva nu-şi mai poate aminti anumite evenimente.

Şi când cineva nu mai percepe sau nu mai simte, capacitatea sa psihică de funcţionare este rănită.

Luise Reddemann şi Ulrich Sachsse atrag atenţia asupra universalităţii şi omogenităţii reacţiilor traumatice la mamifere.

„Sub aspect neurobiologic, trauma este un eveniment masiv, care solicită intens capacitatea de prelucrare a excitaţiei a unui mamifer, eveniment ce duce la toate mamiferele, chiar şi la Homo sapiens, la modele de reacţie biologică similare la nivel fizic”. (Reddemann şi Sachsse, 2000, p. 555).

În manualul lor de psihotraumatologie, Gottfried Fischer şi Peter Riedesser au definit experienţa traumatică drept „... un eveniment vital de discrepanţă între factori situaţionali ameninţători şi posibilităţile de surmontare individuale, care apare cu sentimente de neajutorare şi abandon lipsit de apărare şi determină astfel o zdruncinare de durată a înţelegerii de sine şi a înţelegerii lumii” (Fischer şi Riedesser, 1999, p. 79). În această definiţie sunt numite punctele importante:

O traumă este ceva relativ, cu alte cuvinte o relaţie între caracteristici situaţionale („ameninţătoare”) şi caracteristici personale (posibilităţi de surmontare individuale). La această „trăire discrepantă” se ajunge doar când tipul de pericol depăşeşte capacităţile personale de a surmonta acest pericol. O situaţie devine o situaţie traumatică abia atunci când depăşeşte capacităţile unui om de surmontare a acestei situaţii. Aceasta înseamnă că aceeaşi situaţie poate avea pentru un om un efect traumatizant, în schimb pentru altul constituie doar o experienţă stresantă sau apăsătoare. Aceste deosebiri sunt determinate de vârstă, experienţă, sex, viteză de reacţie, antrenament sau încărcare preliminară prin experienţe traumatice anterioare.

În traumă este vorba de ceva esenţial, anume de

consecinţe „vitale”, adică privind întreaga viaţă. Acestea pot fi ameninţări mortale sau care periclitează masiv sănătatea ori atacuri la existenţa socială (onoare, dreptul la apartenenţă, existenţă profesională).

Trauma acţionează mai ales la nivelul sentimentelor. Situaţia traumatică răscoleşte emoţional într-un mod extrem şi duce, în consecinţă, la trăirea unor sentimente extraordinare cu un rezultat negativ. Sentimentele numite în definiţia lui Fischer şi Riedesser „neajutorate”, „abandon lipsit de apărare” pot fi completate cu alte noţiuni similare, ca „slăbiciune”, „pierderea controlului” sau „a fi la discreţia cuiva sau ceva”.

O experienţă traumatică determină o modificare de durată în corp, spirit şi suflet. În timp ce, dacă în experienţele de tensionare sau stres se poate pomi de la faptul că simptomele de tensionare şi stres diminuează din nou şi, cu timpul, dispar cu totul atunci când situaţia apăsătoare sau stresantă trece, urmările unei experienţe traumatice nu dispar niciodată complet.

Repercusiunile unei experienţe traumatice sunt ample. Ele vizează atât înţelegerea de sine, adică modul în care un om se percepe şi trăieşte, cât şi perceperea lumii în care trăieşte. După o experienţă traumatică, cineva care înainte se simţise puternic şi sigur, se va simţi multă vreme slab şi vulnerabil. Lumea nu a devenit pentru el un loc sigur, ci unul foarte periculos.

Dacă un anumit eveniment poate exercita o influenţă traumatizantă asupra unui om, depinde, în afară de evenimentul exterior, şi de factorii de protecţie care-i stau la dispoziţie într-o asemenea situaţie. Vârsta, experienţele personale şi abilităţile practice foarte bine antrenate pot reprezenta condiţii favorabile, care conţin posibilităţile de acţiune în situaţii periculoase. Sentimentul de pierdere a controlului şi de slăbiciune poate fi menţinut la un nivel cât mai mic posibil cu ajutorul abilităţilor emoţionale, sociale, spirituale şi practice.

Cu toate acestea, chiar şi oamenii care toată viaţa lor

au fost stabili psihic pot fi total suprasolicitaţi de anumite situaţii şi atât de masiv răniţi în integritatea lor sufletească, încât dezvoltă simptome de tulburare psihică. Tocmai unor asemenea oameni li se prăbuşeşte deseori toată înţelegerea de sine şi înţelegerea lumii: „Nu m-aş fi gândit niciodată că mi s-ar putea întâmpla aşa ceva!”

Tipuri de traume

Există diferite încercări de clasificare a traumelor. În mod frecvent este citată Leonore Terr, care deosebeşte două tipuri de traume (Terr, 1991):

Tipul de traumă 1: este vorba de evenimente de scurtă durată, care apar brusc şi pe neaşteptate şi aduc cu sine un pericol vital acut.

Tipul de traumă 2: este vorba de situaţii de suprasolicitare, slăbiciune şi neajutorate care durează mult timp şi se repetă.

Exemple pentru tipul de traumă 1 sunt: accidente de muncă şi de circulaţie grave (de exemplu, accidente auto, de tren), violenţe de natură infracţională (de exemplu, tâlhărie, viol) şi catastrofe naturale de scurtă durată (de exemplu, cicloane, inundaţii, avalanşe). Exemple pentru tipul de traumă 2 simt: tortura, prizonieratul, experienţele de maltratare şi abuzare sexuală şi fizică sau hărţuirile la serviciu. Prin urmare, dacă în tipul de traumă 1 situaţia traumatizantă este trăită o singură dată şi durează scurt timp, în tipul de traumă 2 ea poate dura ani de zile, de pildă, atunci când, în familie, un copil este abuzat sexual de tatăl lui său, la şcoală, hărţuit ani de zile de către colegi.

În continuare mai trebuie făcută diferenţa dacă cineva a trăit personal o experienţă traumatizantă sau dacă a fost martor al experienţei traumatizante a unui alt om. Aşa cum arată experienţa, trăirea indirectă a unei traume poate traumatiza psihic şi pe observatori, sau pe cei care dau ajutor (Stamm, 2003). Când trebuie să asiste neputincioşi, cum alţi oameni trebuie să sufere sau să moară, înţelegerea de sine şi înţelegerea lumii le vor fi

zdruncinate. Apropierea emoţională de victima traumei întăreşte acest efect. Cum să iasă dintr-o intervenţie de catastrofă un poliţist, pompier sau sanitar fără complicaţii psihice ulterioare, dacă a fost nevoit să privească neputincios cum mor oameni? Cum ar putea, de pildă, un copil să trăiască în continuare sănătos psihic, de vreme ce trebuie să trăiască văzându-şi părinţii împuşcaţi de soldaţi în faţa ochilor lui? Cum pot soldaţii să-şi păstreze stabilitatea psihică atunci când sunt incitaţi „să cureţe" de leşuri câmpul de luptă (studiul de caz 15)?

STUDIU DE CAZ 15:

„CÂND LES McCOURT A DEVENIT O EPAVĂ".

Les McCourt, un soldat britanic, a primit în Războiul din Golf din 1991 misiunea de a curăţa autostrada numărul 8, bombardată de forţele de luptă americane, pe care se aflau trupele de ocupaţie irakiene în retragere din Kuweit. Misiunea sa includea şi îndepărtarea cadavrelor. „Se vede pe el însuşi cum încearcă dintr-o parte într-alta, printre ruinele de tablă fumegânde, să înfăşoare în vreo zdreanţă ceea ce ar fi putut fi o bucată dintr-un om, deoarece, firește, de mult nu mai aveau saci pentru cadavre. Nu au suficiente tărgi şi de aceea folosesc ce le cade în mână, o scândură, o ramă de pat, iar groapa comună din pustiu se umple, se umple tot mai mult. La sfârşit, sunt mai mult de o mie de irakieni omorâţi. Soldatul Les McCourt îşi îndeplineşte misiunea mecanic. Şi-a blocat mintea. În schimb, a trecut „pe automat". Numai că, mai târziu, Les McCourt manifestă simptome de tulburare de stres posttraumatic: tocirea sentimentelor faţă de soţie, valuri subite de afect la mirosul de motorină şi carne la grătar, în timpul unei petreceri cu grătar pe un vas de croazieră, anxietate, coşmaruri, apăsare pe piept, indispoziţie, ulcer gastric, în cele din urmă o prăbuşire nervoasă cu internare într-un spital. În final, trecere în rezervă pentru incapacitate în serviciu şi de atunci o viaţă pe la psihiatri. „Les McCourt a fost trecut în rezervă în august 1996. Folosit, abuzat, îndepărtat. Asta este ce a simţit el. Lăsat

singur, în orice caz nu atât de susţinut cum s-ar fi cuvenit. Les s-a dus la psihiatru... Aşa că-şi ia pilulele, trei pe zi, pentru a-l mai ţine oarecum într-o stare de echilibru". (Fragmente dintr-un raport din Süddeutschen Zeitung din 29/30 martie 2003, p. 3).

O altă diferenţă importantă dintre tipurile de traume constă în aceea că sunt determinate natural sau de către oameni. Catastrofele naturale, provocate de foc, apă sau pământ, nu lasă în urmă răni sufleteşti atât de profunde şi persistente ca urmările violenţei umane, ignoranţei şi stupizeniei. În catastrofele naturale, comunităţile umane mai degrabă se înfrăţesc, se ajută reciproc pentru a învinge şi depăşi nevoile. Dimpotrivă, războaiele şi violenţa distrug structurile comunităţii, izolează individul şi îl îndeamnă să caute sprijin şi protecţie în grupuri care săvârşesc alte fapte violente. Violenţa provoacă o nouă violenţă şi pune astfel în mişcare o reacţie în lanţ de traumatizări. Victimele devin făptaşi, care, la rândul lor, creează noi victime. Vendeta, care este motivată prin asasinatele comise asupra aparţinătorilor familiei, războaiele, care sunt legitimate prin războaiele precedente, teroarea, care este justificată prin teroare provocată de partea adversă – toate acestea sunt lanţuri de evenimente, care determină o parte considerabilă a istoriei omenirii pe acest pământ. Iar agresorii nu simt aproape deloc vină.

Trăirea şi elaborarea traumei /

În definiţia deja menţionată a lui Gottfried Fischer şi Peter Riedesser n-au fost suficient definite câteva lucruri care au o mare importanţă pentru înţelegerea fenomenului complex al traumei psihice. Este vorba îndeosebi de caracterul procesual al experienţei traumatice. În acest proces avem de-a face cu trei faze temporale diferite:

cu reacţiile psihice nemijlocite la trăirea situaţiei traumatice („reacţii peritraumatice") şi cu efectele psihice ulterioare pe termen scurt, mediu şi lung ale experienţei traumatizante („reacţii posttraumatice").

Trăirea nemijlocită într-o situaţie traumatică este marcată în prima fază de o reacţie de semnal cu sentimente de frică, ce duc la o bruscă stare de vigilenţă a tuturor simţurilor. Această stare de vigilenţă („hipervigilenţă”) serveşte la sesizarea tuturor posibilităţilor de a ieşi din starea periculoasă. Faza iniţială a experienţei traumatice este, de asemenea, legată de o reacţie de stres violentă, care, prin vărsarea în sânge a diferitor hormoni (mai ales, adrenalina, cortizonul) creşte enorm capacitatea fizică (de exemplu, prin circulaţia sanguină crescută) şi mobilizează rezervele de energie din corp.

În această fază a trăirii traumei se ajunge la încercări de salvare şi găsire a unei ieşiri din situaţie.

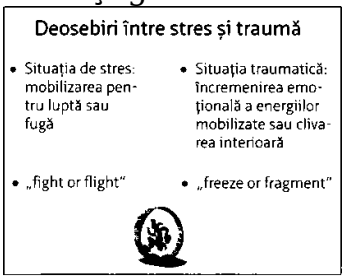

Deosebiri între stres și traumă
• Situația de stres: mobilizarea pentru luptă sau fugă
• Situația traumatică: încremenirea emoțională a energiilor mobilizate sau clivarea interioară
• „fight or flight"
• „freeze or fragment"

Figura 3: Deosebiri între situaţia de stres şi situaţia traumatică

întrucât aceste încercări nu au niciun succes, în faza a doua se ajunge la o reacţie de şoc, care întrerupe abrupt hiperreacţiile senzoriale şi motorii şi izbucnirile de afect, împiedică moartea bruscă prin supraexcitaţie, de exemplu, infarctul miocardic, şi amorţeşte durerile fizice şi sufleteşti. Se presupune că aici substanţele endocrine care calmează durerile (de exemplu, morfina) joacă un rol important. În acest stadiu al trăirii traumei avem şi aşa-numita reacţie de imobilitate (Levine, 1998).

În principiu, despre deosebirea dintre stres şi traumă se poate spune: într-o situaţie de stres există opţiunea de a lupta sau de a fugi („fight or flight”), într-o situaţie de traumă există doar posibilitatea de a încremeni sau de a te cliva interior („freeze or fragment”). Reacţia de stres duce la o mobilizare a energiei, mecanismul de urgenţă în cazul

traumei, la o demobilizare, la deconectarea energiei şi la amorţirea senzaţiilor. Reacţia de stres deschide canalele psihice, reacţia traumatică le închide (figura 3).

O posibilă ieşire din situaţia traumatică, în stadiul experienţei traumatice nemijlocite, constă în a întrerupe propria trăire a situaţiei şi de a se disocia. În cazul traumatizărilor persistente, de exemplu, în situaţia de abuz sau tortură, se poate ajunge automat la o disociere a propriei identităţi. Numai o anumită parte a personalităţii totale trebuie să rămână pe loc şi să suporte trauma. Cealaltă, respectiv celelalte părţi ale personalităţii se retrag. Acesta este procesul de fragmentare.

Prin urmare, există patru tipuri fundamentale ale retragerii interioare şi disocierii din situaţia traumatică:

Blocarea perceptivă: persoana afectată se găseşte ca într-un fel de ceaţă sau sub un clopot de sticlă.

Încremenirea sentimentelor: omul traumatizat devine rigid, rece şi lipsit de emoţii.

Conştiinţa trează („Eul”) părăseşte corpul, întâmplările sunt trăite ca venind din afară sau de sus.

Personalitatea se disociază în subpersonalităţi. O parte suportă experienţa traumatică, cealaltă rămâne teafără (Huber, 1995; Herman, 2003; Putnam, 2003).

Trăirea traumatică şi depăşirea traumei simt, în primul rând, procese psihofiziologice ce se desfăşoară spontan şi autonom şi asupra cărora conştiinţa şi voinţa persoanei traumatizate pot exercita doar puţină influenţă. Ele sunt reacţii de urgenţă şi protecţie ancorate biologic, care s-au păstrat, probabil, pe parcursul evoluţiei ca mecanisme de supravieţuire. Dar clivarea şi retragerea disociativă din situaţii traumatice pot fi şi învăţate şi folosite conştient, ca reacţie de protecţie. Victimele violenţei relatează despre această capacitate de a se cliva tot mai rapid.

Consecinţe

Consecinţele pe termen scurt ale unei experienţe traumatice constau în aceea că persoana afectată este ca

anesteziată, simte foarte puţin şi în continuare va executa acele acţiuni, care sunt deja automate. Astfel, după un timp anume, se poate crea impresia că experienţa traumatică a rămas fără urmări de durată şi a fost depăşită. Cei din afară, care nu cunosc nimic sau doar puţin despre traumatizam, înclină să presupună că cele întâmplate sunt de domeniul trecutului şi au fost depăşite.

Într-adevăr, pe plan fizico-psihic are loc o luptă crâncenă, pentru ca experienţa traumatică să fie uitată. Cel afectat încearcă să creeze o distanţă faţă de trăirea traumei şi să găsească reguli de supravieţuire, pentru a nu mai ajunge din nou într-o situaţie traumatizantă. În vreme ce percepţiile, sentimentele şi gândurile referitoare la situaţia traumatizantă se scindează, componentele lor energetice sunt împărţite (Ruppert, 2001, p. 48 ş.a.). Tumultul emoţional declanşat de traumă este îndepărtat din amintirea conştientă. Prin clivarea şi disocierea amintirii traumei, percepţia şi gândirea conştientă rămân libere pentru asigurarea supravieţuirii. Dar chiar şi atunci când simt retezate de legăturile nervoase care reglează conştiinţa trează, amintirile legate de traumă rămân depozitate în arealele mai îndepărtate de conştiinţă ale creierului şi în special în celulele care sunt în legătură neuronal şi hormonal cu regiunile mezencefalului şi ale trunchiului cerebral.

Urma mnezică a traumei rămâne păstrată în întregul corp sau în anumite părţi ale corpului. Clivată de trăirea conştientă, experienţa traumatică cu imaginile ei de groază şi sentimente copleşitoare poate ticăi ca o bombă cu ceas, care poate sări în aer în orice moment. Dacă într-o situaţie, care este asemănătoare situaţiei traumatice iniţiale, „stratul de apărare”, ce ţine trauma la distanţă de pătrunderea în structurile conştiente ale creierului, este prea subţire, anestezierea sentimentelor şi gândurilor nu este suficient de intensă, există pericolul ca trăirea situaţiei de acum să se amestece cu trăirile traumatice anterioare, iar mecanismele de reglare a funcţiilor psihice

scapă din nou controlului. Imagini din situaţia traumatică („intruziuni”) năvălesc cu toată forţa şi inundă conştiinţa.

Francine Shapiro descrie acest proces prin exemplul veteranilor din Vietnam: „Unii veterani nu simt în stare să meargă pe străzi normale, nu pot intra în centre comerciale sau frecventa manifestări sportive, pentru că în asemenea situaţii mulţimile de oameni şi zgomotele haotice din fundal le activează spaime vechi şi declanşează oribile flashbackuri”. (Shapiro şi Forrest, 1998, p. 59).

În diagnosticul de „tulburare de stres posttraumatic” (ICD10, F43.1) sunt rezumate simptomele tipice de traumă, care se pot instala pe termen lung atunci când victimele traumei nu primesc un sprijin prompt şi specific traumei (excurs 3).

Excurs 3: Tulburarea de stres posttraumatic

„Tipice sunt trăirea repetată a traumei în amintiri care se aglomerează în sine (amintiri cu reverberaţii, flashbackuri) sau în vise pe fundalul unui sentiment durabil de amorţeală sau insensibilitate emoţională, indiferenţă faţă de alţi oameni, neimplicare în ce este în jur, anhedonie, ca şi evitarea activităţilor şi situaţiilor care ar putea trezi amintiri despre traumă. În mod obişnuit, există teama de sau evitarea reperelor care le-ar putea aminti suferinzilor de trauma iniţială. Uneori se ajunge la accese dramatice de angoasă, panică sau agresiune, declanşate de o amintire subită şi de retrăirea intensă a traumei sau a reacţiei iniţiale la aceasta.

De obicei apare o stare de supraexcitabilitate vegetativă, cu creşterea vigilenţei, o timiditate supradimensionată şi insomnie. Frica şi depresiile sunt asociate frecvent cu simptomele şi particularităţile menţionate, iar gândurile suicidare nu simt rare. Consumul de droguri sau alcoolismul exagerat pot adăuga factori agravanţi”. (Dilling, Mombour şi Schmidt, 1993, p. 169 ş.a.)

Chiar şi atunci când nu există o legătură emoţională evidentă între incidentul de aici-şi-acum şi experienţa

traumatică originală şi nicio stimulare evidentă, totuşi experienţa traumatică are efecte în continuare. Percepţiile, emoţiile, gândurile şi acţiunile persoanei sunt afectate, chiar dacă ea nu este conştientă de procesul care se întâmplă.

Experienţa traumatică funcţionează ca un filtru prin care trec toate experienţele viitoare. Anxietatea, furia, neajutorarea şi confuzia, în acord cu tipul de traumă ce a fost trăită, îşi lasă urma în experienţele de viaţă de zi cu zi. Realitatea este distorsionată prin filtrul experienţei traumatice într-o actualitate subiectivă, dar deoarece acest proces are loc la nivel inconştient, el nu este disponibil pentru reflecţie, pentru autoanaliză, şi de aceea persoanele traumatizate trăiesc această realitate filtrată ca singurul adevăr posibil. În realitate, este doar jumătate de adevăr.

Disocierea personalităţii

Forma extremă de prelucrare a unei experienţe traumatice este disocierea identităţii personale în identităţi parţiale. Cu alte cuvinte, acest om are personalitate multiplă. El are mai multe identităţi, care abia dacă ştiu sau chiar nu ştiu nimic una de existenţa alteia. Omul traumatizat se trăieşte pe sine fie în starea A, fie în starea B. Dacă este în starea A, nu ştie nimic de starea B, şi invers. Conştiinţa Eului nostru este astfel construită, pentru a ne percepe ca un întreg şi o identitate. Deşi ne schimbăm în mod curent, avem impresia de a fi mereu aceeaşi persoană. Psihicul nostru nu este pregătit pentru posibilitatea ca acest Eu să nu mai existe brusc, pentru că există mai multe manifestări diferite ale Eului.

Întrucât noi ne percepem întotdeauna ca identici, oamenii care nu sunt familiarizaţi cu teoria traumei nu pot înţelege acest fenomen al disocierii personalităţii. De aceea, fenomenul „personalităţii multiple” sau al „tulburării disociative de identitate” este întâmpinat cu mult scepticism de către public. El depăşeşte conceptul de personalitate şi subiectivitate răspândit în multe culturi

esenţiale. Chiar şi numeroşi terapeuţi, care ar putea observa la pacienţii lor aceste schimbări subite de personalitate, le ignoră până ce se confruntă cu conceptul de traumă.

Eu consider realitatea disocierii identităţii ca o cheie esenţială pentru înţelegerea sufletului omenesc şi a tulburărilor psihice. Încă din anii 1940 ai secolului trecut, cuplul Helen şi John Watkins au dezvoltat pe baza psihologiei Eului a lui Paul Fedem şi pornind de la observaţiile asupra pacienţilor o teorie a aşa-numitei *ego-state*. „O stare a Eului poate fi definită ca un sistem organizat de comportament şi experienţă, ale cărui elemente sunt ţinute laolaltă de un principiu comun şi care este despărţit de alte stări ale Eului printr-o graniţă mai mult sau mai puţin permeabilă”. (Watkins şi Watkins, 2003, p. 45).

Formarea stărilor Eului pe parcursul unei dezvoltări personale este un proces normal. Astfel, de exemplu, copiii învaţă să se adapteze diferit la persoane şi situaţii. Ei pot învăţa să preia, în funcţie de situaţie, anumite „roluri”, care apoi simt disponibile ca stări ale Eului în structura lor de personalitate. Delimitările dintre stările individuale ale Eului pot fi vagi, iar schimbarea de la o stare a Eului la alta poate fi parţial conştientă (de exemplu, „acum mă comport ca un copil mic”). Dar nu va fi percepută în esenţa ei.

Acum, stării actuale a Eului i se va cere, din cauza experienţei traumatice, o extremă capacitate de adaptare. Această experienţă este atât de înfricoşătoare şi dureroasă, încât ea poate fi depozitată numai în această stare a Eului. Dacă ea ar fi în mod durabil în conştiinţa Eului a unei persoane, aceasta n-ar mai putea trăi. De aceea, în interiorul psihicului se trasează o graniţă între starea traumatizată a Eului şi starea Eului care trăieşte după situaţia traumatică.

Frank Putnam a descris detaliat şi sistematic fenomenul „tulburării disociative de identitate” după

trăirile traumatice. După părerea mea, cartea sa este o lectură obligatorie pentru toţi cei care lucrează cu pacienţi traumatizaţi (Putnam, 2003). Putnam porneşte şi el de la faptul că disocierea este un proces psihic normal în sine pentru adaptarea la situaţii problematice diferite. Acest proces duce la o tulburare de personalitate doar sub influenţa experienţelor traumatice. Printre fenomenele disociative cele mai flagrante, el enumeră:

amnezia psihogenă, ca incapacitate subită de a-şi aminti de informaţii personale importante, *fuga disociativă*, ca plecare bruscă de acasă sau de la locul de muncă obişnuit, asociată cu incapacitatea de a-şi aminti propriul trecut, *tulburarea de depersonalizare*, în care cei afectaţi trăiesc episoade în care se simt ireali şi atât de înstrăinaţi de ei înşişi, ca şi când s-ar afla într-un vis, ca şi când ar semăna cu o maşină sau ar fi morţi, *stări de posedare*, care se instalează de obicei abrupt şi duc la comportament haotic, asociat uneori cu agresivitate.

Ce forme de disociere trebuie observate la un pacient şi ce conţinuturi trebuie legate de stările disociate ale Eului depinde de respectiva situaţie traumatică.

Agresorul în victimă

Pentru înţelegerea multor consecinţe ale traumei este deosebit de important să ştim că într-o situaţie violentă, în care victima violenţei este neputincioasă în faţa agresorului, structura psihică a agresorului se replică în victimă. De ce? în mod normal, s-ar presupune că victima se apără împotriva agresorului şi nu vrea să-i permită accesul la sufletul propriu. Cu toate acestea, unul din aceste mecanisme în caz de urgenţă în traumă, ca identificarea cu agresorul, preluarea structurii de personalitate a agresorului, pare să fie ultima încercare de supravieţuire. Eul propriu este dat la o parte, iar în locul lui apare Eul-agresor. Dacă victima supravieţuieşte violenţei, structura sufletească de agresor trece în fundal, dar se păstrează ca parte de personalitate disociată. Devin astfel explicabile comportamentul de automutilare,

înclinaţia spre suicid şi agresiunea faţă de alţii care se aseamănă cu propria persoană în starea situaţiei traumatice iniţiale.

Jan Philipp Reemtsma îşi descrie experienţele dintr-o situaţie de răpire. Despre partea de personalitate, care a trăit trauma răpirii, el scrie la persoana a 3-a („El”). „Odată are fantasma de a fi consolat de răpitor, atins de acesta, de a-i simţi mâna pe umerii săi. Nu-mi este uşor să notez toate acestea; lui nu-i este uşor să-şi mărturisească această dorinţă… Dar la dorinţa atingerii fizice, graniţa spre supunere este depăşită. Raportul de forţe este clar – nicio împărţire a puterii, ci o alăturare crasă de atotputernicie şi slăbiciune, iar cel slab, învinsul, doreşte atenţia fizică a deţinătorului puterii”. (Reemtsma, 2002, p. 178).

Dacă într-o asemenea situaţie un adult îşi abandonează personalitatea, cu cât mai puţină rezistenţă pot opune făptuitorilor copiii.

Adicţia

I

În opinia mea, experienţele traumatice trebuie considerate cauza esenţială a diverselor forme de adicţie. În principiu, se apelează la droguri pentru a acoperi experienţa traumatică şi sentimentele legate de ea, pentru a combate şi reprima simptome determinate de traumă, ca insomnia, frica etc.

sau pentru a ieşi din insensibilitatea şi vidul interior determinate de traumă.

Prin urmare, drogurile trebuie să amorţească şi să dezamorţească totodată. În mod corespunzător, sunt consumate fie droguri care atenuează nivelul fiziologic de excitaţie şi au mai degrabă un efect de amorţire (de exemplu, alcoolul, marijuana, heroina, medicamentele psihotrope calmante), fie droguri care excită şi ridică nivelul senzaţiilor (de exemplu, ecstasy, speed, cocaina). Ţigările pot avea ca efect şi una şi alta, calmează şi cresc violenţa. De aceea, sunt numărul 1 în lume ca adicţie.

Dependenţa de muncă, de exemplu, este şi ea urmarea unei experienţe traumatice. Starea de a fi ocupat permanent împiedică revenirea sentimentelor traumatice în fazele de calm. Bulimia sau mâncatul excesiv suprimă, de asemenea, sentimentele de singurătate şi abandon.

Cine încearcă să scape de urmările traumei prin manipularea metabolismului cerebral ajunge cu cea mai mare probabilitate într-un cerc vicios. Pentru echilibrarea administrării de droguri, creierul produce tocmai antidotul lor, aşa încât, chiar după scurt timp se instalează o toleranţă faţă de droguri. De aceea, doza de droguri trebuie atunci crescută, ceea ce provoacă contrareacţiile metabolismului cerebral şi aşa mai departe. În final, toxicomanul nu şi-a modificat problema nerezolvată a traumei sale, ci acum mai trebuie să lupte şi cu consecinţele fizice, psihice şi sociale ale dependenţei sale de droguri. Mai devreme sau mai târziu această patimă duce la moarte, deoarece corpul nu rezistă vreme îndelungată la tortura unei adicţii.

Formele dependenţei de droguri la care se ajunge depind de genul de traumatizare. De aceea, pentru cele patru tipuri de traumă, pe care le deosebesc în capitolele 5 – 8, voi da scurte indicii pentru formele speciale de adicţii la care pot conduce acestea.

Adicţia este un mare obstacol al terapiei. Cine îşi manipulează stările sufleteşti prin stupefiante sau comportament adictiv, are, de regulă, mari probleme de avea încredere în ajutor terapeutic.

Tendinţele suicidare

La fel se întâmplă cu motivul de a pune capăt propriei suferinţe psihice prin sinucidere („suicid”). Aproape pentru fiecare om care a trăit o traumă gravă, a-şi lua viaţa apare ca un mijloc posibil de a scăpa de chinurile sufleteşti. Dintr-o lovitură, totul ar putea trece, frica, depresia, haosul interior şi confuzia.

La toxicomanii care mor, cel puţin 18% din cazuri sunt sinucideri mascate („adicţia ca sinucidere treptată”).

Multe accidente sunt sinucideri înscenate conştient sau inconştient (de exemplu, accidente rutiere). La o sinucidere săvârşită revin aproximativ 1.000 de tentative de sinucidere. Caracteristicile şi formele specifice de apariţie ale înclinaţiei spre sinucidere au, aşa cum am menţionat deja în capitolul 1, un fundal specific în funcţie de sex. În timp ce la femei numărul tentativelor de sinucidere este de patru ori mai mare decât la bărbaţi, numărul sinuciderilor „reuşite" este de trei ori mai mare la bărbaţi decât la femei. Atunci când un bărbat se hotărăşte să se sinucidă, el o face deseori până la ultima consecinţă (Fricke, Schmidtke şi Weinacker, 1997).

De asemenea, bărbaţii aleg metodele mai înfricoşătoare şi mai brutale (mai ales, împuşcarea, tăierea venelor), femeile mai degrabă se otrăvesc cu medicamente. După cât se pare, bărbaţii vor şi în sinucidere să fie mai degrabă agresori decât victime. Aşa se face că, de pildă, într-o ceartă conjugală ei sună la poliţie, pentru i ca, la scurt timp după sosirea acesteia, să se omoare demonstrativ. Femeile preferă şi în suicid rolul de victime. Ele înghit supradoze de somnifere şi aşteaptă, poate, să fie salvate.

După părerea mea, diferitele motive şi forme de suicid nu depind până la urmă de tipul experienţei traumatice. Înclinaţia spre suicid este conturată şi motivată diferit la diferitele tipuri de traumă. Astfel, şi riscul de suicid trebuie evaluat diferit şi trebuie reacţionat diferit la semnalele de sinucidere ale pacienţilor. De aceea, în următoarele secţiuni ale cărţii voi prezenta succint, la locul potrivit, experienţele mele.

Rămânerea în schema traumei

De mare importanţă pentru înţelegerea traumatizărilor este să ştim că, pentru o traumă, afirmaţia că „timpul vindecă toate rănile" nu se potriveşte. În situaţiile de tensiune şi stres, momentele de linişte sunt extrem de utile, pentru ca trupul, sufletul şi spiritul să se poată relaxa. În traumatisme, deseori se întâmplă tocmai

contrariul: cu cât trece mai mult timp, cu atât mai mult sunt afectate funcţiile psihice, cu atât mai greu poate fi menţinută stabilitatea psihică. Procesele de clivaj şi disociere pentru ţinerea la distanţă a traumei din conştiinţă consumă continuu forţă psihică şi epuizează rezervele de energie. Coeziunea interioară a structurii psihice se pierde tot mai mult.

Chiar şi atunci când, pe o perioadă mai lungă, situaţia se normalizează în exterior pentru cel afectat, procesul sufletesc de depăşire a traumei nu ajunge pe o cale naturală la un sfârşit real. Se poate chiar spune că, în timp, situaţia se înrăutăţeşte în loc să se îmbunătăţească, că trebuie cheltuită tot mai multă energie pentru a ţine în şah părţile de suflet, respectiv de personalitate

„Bolnave” şi a menţine oarecum stabil întregul sistem psihic. Aşa cum am menţionat, nu puţini oameni traumatizaţi luptă cu gândul de a încheia ei înşişi, printr-un suicid, obositoarea luptă interioară împotriva amintirilor traumatice înscrise cu fierul roşu.

Natura umană prevede reacţii de urgenţă pentru supravieţuirea în faţa traumei. Aşa cum arată experienţa, în domeniul forţelor naturale de autovindecare ale sistemului de imunitate sufletească a noastră, a oamenilor, nu există o depăşire totală a traumei.

Depăşirea traumei este un proces multiplu. Aşa cum au descoperit Gottfried Fischer şi Peter Riedesser (1999, p. 98 ş. u.), oamenii cu experienţe traumatice oscilează mult timp:

Între încercarea de a nega trauma, de a o înlătura complet din viaţa lor şi în a se lăsa pradă iluziei că prin anumite comportamente pot deţine din nou controlul asupra vieţii lor („schema de compensare a traumei”)

şi resemnarea că nu mai există nicio speranţă pentru a scăpa vreodată de urmările traumei („schema deziluzionării”).

De frică să nu ajungă din nou în contact cu amintirile legate de experienţele traumatice, foarte mulţi oameni

evită să se confrunte cu sine. Ei sunt în permanenţă gata să fugă de sine. Ei încearcă să se abată, prin grija manifestată faţă de alţii (parteneri, copii, pacienţi…) şi se aruncă în activităţi frenetice. Ei caută un sprijin pentru constructul lor interior labil de personalitate în cercuri ce se ocupă de politică şi concepţia asupra lumii, religii şi practici spirituale. Cu acest prilej, ei îşi implică în trauma lor mai ales partenerii, copiii, prietenii sau colegii de muncă.

Chiar şi în psihoterapie, mulţi pacienţi evită să-şi ia inima-n dinţi şi să se apropie de miezul experienţelor traumatice. Ei caută explicaţia pentru suferinţele lor în situaţia de viaţă nemijlocită. Astfel, ei nu pot să creadă că un eveniment care poate să se fi întâmplat cu ani în urmă, copilăria lor de care nu-şi pot aminti suficient, poate fi cauza pentru ceea ce nu le merge bine din punct de vedere psihic azi şi aici. Din păcate, psihoterapeuţii care nu sunt familiarizaţi cu conceptul de traumă îi susţin în această idee. Se ajunge astfel la terapii de ani de zile, care, ce-i drept, pornesc de la simptomele traumei, dar nu înţeleg că aceste simptome sunt urmările unei traume. De aceea, o terapie care nu se raportează la cauze se opreşte, o terapie ce explorează cauzele nu va fi considerată o opţiune, iar posibilităţile unui tratament psihoterapeutic rămân neexplorate.

Aspecte fizice ale traumei

O traumă psihică poate fi legată într-un mod diferit cu aspecte fizice şi îmbolnăviri fizice:

1 Trauma nu produce doar o rănire psihică, ci şi una fizică. Exemplu: O femeie este lovită şi sugrumată într-un viol. Corpul ei înmagazinează această amintire.

2 O rănire psihică se disociază în fizic, cu alte cuvinte, ca amintire percepută conştient despre traumă rămâne doar un simptom de durere fizică fără diagnostic medical. Exemplu: durere în piept, pentru că pierderea unei persoane iubite nu poate fi jelită.

3 Experienţa traumatică produce un conflict

emoţional nerezolvabil, consumă foarte multă energie vitală şi slăbeşte în felul acesta acţiunea comună dintre corp, spirit şi suflet. Ea face să crească astfel riscul ca persoana să sufere un accident sau să dezvolte o boală fizică cronică (de exemplu, astm, neurodermită sau cancer). Exemplu: molestarea sexuală poate duce la cancer de sân.

Corpul, spiritul şi sufletul sunt sisteme cu autoorganizare şi funcţionare. Cine este bolnav fizic nu trebuie să fie bolnav şi sufleteşte şi invers. Cine este împovărat sufleteşte nu trebuie să fie afectat intelectual. La fel de puţin se poate deduce sănătatea sufletească a unui om din inteligenţa sa înaltă sau redusă. Aceste sisteme de funcţii trebuie totuşi să fie coordonate în corpul omenesc. Se poate întâmpla astfel ca sentimentele depresive să atragă în suferinţă şi metabolismul fizic. Prin sistemul hormonal, hipotalamusul, ca importantă centrală de conexiune, influenţează şi senzaţia de sete şi de foame. De asemenea, sistemul imunitar se află într-un activ schimb de informaţii cu sistemul hormonal şi poate să se dezintegreze atunci când este supus unui stres de durată. De aceea, nu rareori se întâmplă ca simptomele de boală fizică să fie expresia unei tulburări sufleteşti. Aceste simptome de boală fizică pot să dispară numai când blocajele sufleteşti s-au dizolvat.

Există multe lucruri care pledează pentru faptul că omul, ca produs al unei îndelungate istorii evolutive, este racordat la un sistem total format din multe subsisteme. Aceste subsisteme urmăresc propriile lor ţeluri şi ascultă de propriile lor legităţi. Ele trebuie integrate într-un întreg. Fiecare sistem se poate afirma în autonomia sa, pentru a deveni funcţionabil. De aceea, el trebuie să se coordoneze şi cu alte subsisteme, pentru a nu merge în gol pe lângă ele sau a prejudicia sistemul total printr-o dominanţă prea mare. În mod concret aceasta înseamnă: procesele de metabolizare, sexualitatea, percepţia, senzaţia, gândirea, imaginaţia, memoria, acţiunea sunt

sisteme relativ autonome de funcţii în corpul uman şi procese de schimb ale omului cu lumea sa înconjurătoare naturală şi socială. Atâta timp cât toate acestea acţionează împreună coordonat, ele sunt sănătoase psihic şi fizic.

Funcţiile psihice simt localizate la un nivel foarte specializat în sistemul nervos uman, care întreţese întregul corp şi se concentrează enorm în creier. Dar acestui sistem nervos îi revine sarcina de a facilita dezvoltarea diferitelor funcţii psihice şi de a asigura coordonarea acestora.

De aceea, sănătatea psihică este dată atunci când fluxul de energie şi informaţii dintre diferitele zone parţiale specializate poate să curgă încoace şi încolo. Percepţia stă astfel în legătură cu senzaţia; senzaţia şi gândirea rămân într-un schimb; gândirea este angrenată cu acţiunea; amintirile dirijează percepţiile etc… Nu există nicio contradicţie principială între inimă şi cap, sentiment şi minte. Totul este necesar şi se poate completa raţional.

Prin urmare, se poate conchide că pot fi provocate dezvoltări psihice greşite prin influenţe care împiedică o construcţie a funcţiilor psihice conforme vârstei, sau tărăgănează prea mult în timp, întrerup schimbul de energie şi informaţii între zonele de funcţionare psihice sau le limitează la maximum.

Dacă influenţele inhibitorii sunt atât de masive, încât nu mai pot fi echilibrate de sistem în întregul lui, ele provoacă tulburări psihice. Aceasta face ca fiecare om să se afle în faţa întrebării: cât de puternice simt forţele care asigură stabilitatea sufletească şi cât de puternice sunt energiile care fac ca sistemul total să fie labil? Potrivit observaţiilor mele, ele sunt mai ales experienţe traumatice, care aduc la marginea prăpastiei sistemul de funcţii psihice şi conlucrarea lor complexă.

Amígdala şi hipocampusul

Cercetătorii în domeniul neurologic identifică pentru trăirea traumatică, la fel ca pentru reacţia de stres, procese şi structuri specifice (van der Kolk, 2000). Presupunerea că o mică aglomerare nervoasă în

mezencefal este centrala de conexiune pentru trăirea traumei pare să fie bine întemeiată. Amígdala are în mod evident sarcina de a funcţiona ca filtru pentru trăiri explozive. Ea extrage din trăiri informaţii despre ceea ce ar putea fi primejdios şi fatal, înmagazinează astfel de tipare şi, atunci când aceste tipare sunt din nou recunoscute, trimite semnale de alarmă, pentru a se putea realiza reacţii fizice şi emoţionale automate şi reflexive. În cazul unui stres extrem, neuronii amigdalei funcţionează atât de intens, încât întrerup transmiterea de informaţii în alte zone ale creierului, de exemplu, la hipocampus, o structură nervoasă, care se află, de asemenea, în apropierea amigdalei. Se împiedică astfel ca experienţa unei situaţii traumatice să fie înmagazinată la fel ca alte trăiri: complet, episodic, biografic şi egocentric.

Întrucât hipocampusul este legat şi de talamus, de materia cenuşie şi centrul limbajului vorbit, o traumă va atrage cu uşurinţă după sine incapacitatea exprimării verbale a celor petrecute. O traumă poate să-ţi ia graiul. Se face o experienţă care nu poate fi exprimată. Din acest motiv, deseori oamenii îşi pot aminti doar fragmentar de experienţele lor traumatice. Când trauma este relatată, apar lacune şi salturi în timp (studiul de caz 16).

STUDIU DE CAZ 16:

FRAGMENTE DE AMINTIRI

„Un supravieţuitor a putut să-şi amintească de marşul morţii de la Auschwitz spre vest, în noul lagăr, şi să-l povestească. A putut descrie împrejurările acelei cumplite nopţi, gerul şi omorârea tuturor celor care nu mai puteau alerga. El nu se îndoia că îşi aminteşte totul, dar n-a avut niciodată prilejul sau un public pentru a povesti întreaga istorie. De curând, a putut să verifice în cadrul „Programului martori ai timpului" ce îşi amintea cu adevărat. A reieşit cu acest prilej că era vorba doar de anumite episoade, fără legătură, fragmente izolate". (Krystal şi Farms, 2000, p. 851).

Atunci când cineva nu-şi poate aminti decât parţial

sau chiar deloc de copilăria sa, există o probabilitate crescută că în acest interval de neamintit a trăit experienţe traumatice. Aceste lapsusuri fac ca oamenilor traumatizaţi să le fie atât de greu, printre altele, să fie credibili ca martori în faţa instanţei. De aceea, judecătorii, procurorii şi avocaţii ar trebui să cunoască repercusiunile unei experienţe traumatice asupra memoriei. Acestei grupe profesionale i-ar fi extrem de utile cunoştinţe de bază în psihotraumatologie.

S-a reuşit prin experimente farmacologice să se provoace fenomenele de „disociere" tipice pentru trăirea traumei. Dacă li se administrează unor subiecţi ketamină, o substanţă care suspendă în creier activitatea neurotransmiţătorului glutamat, subiecţii vor relata, printre altele, o percepere încetinită a timpului, pierderea sentimentului Eului („depersonalizare") şi a raportării la realitate („derealizare") şi lapsusuri („amnezii") (Krystal ş.a., citat după Herman, 2003, p. 388).

Şi la nivel fiziologic se dovedeşte că există o deosebire calitativă între reacţia la stres şi reacţia la traumă. Ambele sunt mecanisme de urgenţă. În timp ce reacţia la stres energizează, reacţia la traumă paralizează. Stresul trezeşte, trauma amorţeşte. Mecanismul de urgenţă al traumei este precedat de reacţia la stres. El este ultimul mijloc, când altceva nu mai merge.

Tratamentele medicale judicioase pot să stimuleze foarte mult şi să sprijine procesul de vindecare în traumatisme. Cu toate acestea, terapiile corporale şi tratamentele medicale rămân ineficiente, dacă nu identifică legătura dintre o îmbolnăvire fizică şi traumă sau dacă separă conştient sau din ignoranţă asemenea legături. Astfel, o pacientă a relatat că s-a simţit complet lipsită de apărare după un tratament bine intenţionat, propus de chiropracticianul ei. La următoarea oră de terapie ea a venit cu gânduri de suicid. Chiropracticianul îi spusese că la ea nimic nu mai este la locul potrivit şi că o va „pune la loc cum trebuie" Dar el i-a luat astfel şi zidul

protector corporal, care ţinea la distanţă de conştiinţa ei amintirile legate de abuzarea ei sexuală.

Aspecte sociale ale traumei în opinia mea, noţiunea de traumă nu poate fi redusă la observarea fenomenelor biologice sau psihice. Trauma se petrece întotdeauna într-un context social. Există câţiva oameni în mod special afectaţi şi un mare număr de oameni, care n-au fost direct răniţi psihic, dar care deseori suferă foarte mult de pe urma unei traume. Ne putem imagina, de exemplu, ce se întâmplă într-o familie în care se întoarce un soldat traumatizat în război (Stricevic, 2002). Sistemele de legătură mici (de exemplu, familiile) pot fi traumatizate de anumite întâmplări (războaie, accidente, catastrofe naturale) tot atât de mult ca şi cele mai mari (sate, oraşe, popoare, naţiuni).

O îngustare a noţiunii de traumă la oamenii afectaţi nemijlocit, ca, de pildă, în diagnosticarea unei tulburări de stres posttraumatic (TSPT), nu contribuie nici la înţelegerea întâmplărilor traumatice, nici la identificarea posibilităţilor de a le contracara: „Traumatizarea psihosocială include răni care nu pot fi remediate doar prin psihoterapie. În ofertele de susţinere trebuie să se pună problema unei influenţe a cauzelor rănirilor; căci, dacă nu sunt luate în considerare condiţiile politice, riscul ca orice act terapeutic să rămână fără efect este mare” (Heckl, 2003). Traumele sunt, prin urmare, şi fapte sociale. Ele trebuie privite prin prisma cauzelor, condiţiilor şi consecinţelor lor sociale şi politice. Recunoaşterea şi acceptarea fără rezerve a realităţii traumatizărilor ar avea repercusiuni enorme asupra conştiinţei noastre sociale, a sistemului economic, juridic, de sănătate şi social.

Determinat de interesul internaţional pentru constelaţii, am avut în repetate rânduri ocazia de a cunoaşte situaţia din alte ţări. Întrucât în constelaţii intră în discuţie intervale de timp de până la 100 de ani, prin destinele individuale, respectiv familiale trec mereu ca fulgerul evenimente istorice care au traumatizat colectiv o

ţară. Astfel, în multe destine individuale şi familiale din Spania îşi arată urmările Războiul Civil, iar în Portugalia, epoca dictaturii.

Un concept prea individualizat al traumei nu ajută nici el la înţelegerea simptomaticii bolilor psihice grave. În mod frecvent nu este vorba de o situaţie traumatică în sensul că un om care suferă psihic ar fi el însuşi traumatizat nemijlocit. De regulă, un pacient confuz sufleteşte este implicat în trauma părinţilor săi.

Faptul că oamenii traumatizaţi nu beneficiază decât în mică măsură sau deloc de sprijinul adecvat al mediului lor social ţine de tragicul actului traumatic. În exemplul de caz 17 se prezintă o situaţie în care sunt adunate multe moduri de reacţie, care, în cazul femeii afectate, au dus cu mare probabilitate la o cronicizare în loc de o depăşire a experienţei lor traumatice.

STUDIU DE CAZ 17:

URMĂRILE UNEI MUŞCĂTURI DE CÂINE

În urmă cu cinci ani, pe drumul spre locul de muncă, absolut pe neaşteptate, doamna M. (50 de ani) a fost muşcată de piciorul drept de un câine mare. S-a speriat de moarte şi a intrat în stare de şoc. Rana provocată de muşcătură a fost tratată de urgenţă ambulatoriu într-un spital. După câteva consultaţii, doamna M. a fost trimisă de doctorul de familie la un psihiatru din cauza fricii ei de câini. Între timp devenise foarte anxioasă, acuza coşmaruri şi masive tulburări de somn. A dezvoltat o adevărată fobie de câini, care pe parcurs, în pofida medicamentelor prescrise de psihiatru, s-a accentuat trecând în atacuri de panică. Acestea s-au asociat cu palpitaţii, tremor, valuri de transpiraţie, senzaţia de sugrumare şi dispnee. A manifestat şi alte simptome de trăiri traumatice cum ar fi permanentă îngrijorare, întinderi musculare, presiune în cap şi ameţeală, uscăciunea gurii şi senzaţii de leşin. Pe parcurs s-a ajuns la accentuate simptome depresive, ca epuizare, inerţie, pierderea bucuriei de a trăi şi disperare. Numai rareori ieşea din casă neînsoţită. Trăia într-o

permanentă încordare şi frica de a nu da peste un câine.

Apoi psihiatrul i-a prescris antidepresive în plus faţă de anxiolitice. A sfătuit-o să nu-şi abandoneze serviciul. Presupunerile lui, că simptomele de frică şi depresie ar putea indica boala Parkinson, care mai târziu ar duce-o la orbire sau paralizie, i-au provocat stări de anxietate şi mai mari.

Medicamentele n-au modificat starea doamnei M., iar după un timp ea nu a mai fost capabilă să-şi exercite profesia într-o zonă rurală, unde erau mulţi câini vagabonzi. De mai multe ori a înfruntat nişte câini vagabonzi şi s-a putut salva de posibile atacuri doar refugiindu-se în casă sau maşină. La doi ani după ce a fost muşcată de câine, ea a fost concediată din cauza repetatelor episoade de incapacitate de muncă, ceea ce a dărâmat-o şi mai mult şi i-a agravat depresia. Ca urmare, a fost internată trei luni într-o clinică psihosomatică. Aici starea ei s-a mai stabilizat întrucâtva şi după alte trei luni petrecute într-o clinică psihosomatică, a putut măcar să renunţe la medicamente după ce le luase un an şi jumătate.

Un alt factor nefavorabil doamnei M. l-au constituit confruntările judiciare care au durat ani de zile. Nici stăpânul câinelui, nici societatea lui de asigurări n-au vrut să preia prejudiciile. Pretenţiile băneşti ale doamnei M. pentru despăgubire şi daune fizice au fost respinse cu argumentul că lipsea o «cauzalitate adecvată» între muşcătura câinelui şi angoasele ei şi pierderea locului de muncă. Fiul doamnei M. presupune „că stăpânul câinelui este angrenat politic în diverse foruri ale oraşului. Diverse indicii vorbesc de corupţie în toată povestea. Avocatul nostru este şi el în mod evident implicat în această afacere, ceea ce totuşi el nu ne-a comunicat niciodată”.

Deşi iniţial soţul doamnei M. O ajutase foarte mult, după cinci ani de la evenimentul traumatic el a fost depăşit şi părea resemnat.

Până în momentul acestui eveniment traumatic,

doamna M. nici nu vădise probleme psihice, nici nu trebuise să ia medicamente psihotrope. Nu era nici anxioasă, nici depresivă. Era complet integrată social şi crescuse doi copii. Rudele şi cunoscuţii o descriau până la accident ca o femeie foarte optimistă, afectuoasă şi muncitoare, care-şi făcea cu plăcere meseria de infirmieră.

O serie de reacţii ale mediului social şi societăţii contribuie la o cronicizare a urmărilor traumei:

Tratamentele medicale se fac fără a lua în considerare fundalul traumatic al unei răniri fizice. Tratamentele ortopedice, chirurgicale sau ginecologice se efectuează numai local, pe partea de corp bolnavă sau rănită, fără să se ţină seama de starea sufletească a pacientului.

Frica existenţială ar putea fi diminuată, dacă sistemul de îngrijire medical şi social ar lua în serios frica pacienţilor şi nu ar bagateliza-o şi tabuiza-o. Din păcate, nu întotdeauna acesta este cazul în spitalele şi unităţile de reabilitare. Pacientul consumă multă energie preţioasă pentru refularea angoaselor, care apoi lipseşte la vindecarea sa.

Tratamentele psihiatrice se fac frecvent numai cu medicamente, fără o preocupare pentru cauza traumatică a simptomului şi fără tratament suplimentar de traumaterapie. Cum terapia medicamentoasă nu aduce succesul sperat de psihiatru, persoana traumatizată este dată la o parte şi discreditată ca cineva care nu vrea să se însănătoşească şi să-şi vadă de munca sa, sau ca un bolnav incurabil.

Locurile de muncă simt desfiinţate fără a căuta şi oferi alternative pentru un alt loc de muncă în întreprindere, căruia i s-ar putea face faţă în pofida experienţei traumatice.

Timpul petrecut în clinicile psihosomatice este umplut cu oferte de tratament nespecifice, care influenţează doar urmările secundare ale traumei (de pildă, simptomatologia consecutivă depresivă), fără a

stimula o confruntare cu faptul traumatic (de exemplu, evenimentul care a pus în pericol viaţa).

Pretenţiile băneşti pentru despăgubire şi daune fizice sunt respinse de asigurări, ceea ce poate duce la conflicte de ani de zile în faţa instanţei. Nici expertul în asigurări, nici avocaţii şi judecătorii implicaţi nu dispun de cunoştinţe de bază în psihotraumatologie. Ei judecă situaţiile de caz după bunul simţ, care totuşi nu este suficient în evaluarea obiectivă a urmărilor traumei, întrucât evenimentele traumatice depăşesc orizontul obişnuit al experienţei. Atunci, prin comportamentul său de neînţeles pentru profani, cel traumatizat trezeşte cu uşurinţă adversitate şi provoacă verdictul că este un cârcotaş sau un îndărătnic. Nu numai judecătorii, ci şi avocaţii păgubaşilor sunt tentaţi să se bată de partea pârâtului sau agresorului, pentru că acesta, în lipsa sa de scrupule, lasă deseori o impresie mai puternică şi „mai sănătoasă”. Oamenilor traumatizaţi le este adesea greu să-şi aleagă cu grijă avocaţii şi să se despartă de ei la timp, atunci când observă că avocatul reprezintă mai mult partea adversă decât pe ei.

Chiar şi rudele apropiate, cum simt părinţii sau copiii şi soţii, aşteaptă ca, după un timp relativ scurt, apropiaţii lor traumatizaţi să revină la starea normală anterioară. Nici ei nu reuşesc decât cu greu să se transpună în starea psihică a celui traumatizat, chiar şi atunci când îşi dau silinţa. Judecând după bunul lor simţ, timpul ar trebui să vindece rănile, presupunând că cel afectat doreşte acest lucru. Se ştie prea puţin că traumele se afundă tot mai adânc în psihic, mai ales atunci când nu există un ajutor prompt şi adecvat, iar cel traumatizat decade tot mai mult spre periferia socială. Celor din afară le este greu să accepte că cei afectaţi nu îşi pot controla trauma şi simptomele fără o terapie realizată în acest scop, chiar dacă încearcă din răsputeri. Astfel, după un timp ei nu mai pot să suporte suferinţa celui traumatizat, îl evită, se despart de el sau îl părăsesc ca să nu mai vorbească

despre suferinţa lui şi să nu se ruşineze de incapacitatea lui de a învinge trauma.

4.2. Transmiterea experienţelor trau matice peste generaţii

Efectul unei traume nu se limitează numai la persoanele afectate direct. Trauma acţionează în zona socialului, în societate şi sistemele de relaţii familiale, parteneriale, prieteneşti şi instituţionale. Dar nu este destul. Trauma continuă să acţioneze şi atunci când persoanele care au suferit-o au decedat. Chiar şi atunci când evenimentul traumatic s-a petrecut în urmă cu 10, 20, 50 sau chiar 100 de ani, el mai poate perturba sufleteşte oamenii şi în prezent. Cum se întâmplă aceasta?

Pentru a înţelege dimensiunea istorică, uneori epocală a experienţelor traumatice, de mare ajutor este asocierea teoriei ataşamentului cu teoria traumei. Experienţele traumatice pot fi transmise de la o generaţie la următoarea, pe calea legăturilor sufleteşti. Cu alte cuvinte: de regulă, copiii sunt atraşi în experienţele traumatice ale părinţilor lor. Modificările esenţiale provocate unui om printr-o traumă le vor fi transmise mai departe copiilor în funcţia sa de mamă sau tată.

Nici atunci povestea traumei nu se încheie. Chiar şi copiii marcaţi psihic de experienţele traumatice ale părinţilor lor le transmit mai departe copiilor lor aceste amprente, tot pe calea ataşamentelor sufleteşti şi emoţionale părinţi-copii. Şi, oricât de improbabil ar putea părea, cu aceasta încă nu s-a ajuns la capăt.

Din activitatea terapeutică am înţeles că, pe calea procesului de ataşament sufletesc, până şi străstrănepoţii mai pot fi implicaţi într-o situaţie traumatică specifică a străstrăbunicilor lor.

Aşa cum voi prezenta detaliat în cele ce urmează, această idee a transmiterii de-a lungul multor generaţii a experienţelor traumatice în sistemele relaţionale umane furnizează o cheie pentru înţelegerea simptomelor de boală psihică, părând altminteri foarte enigmatice şi

inexplicabile.

Încă în finalul capitolului 2 am semnalat că aceste observaţii nu sunt în principiu noi sau unice. În literatura de specialitate în psihoterapie există în anumite locuri trimiteri la posibilitatea de a transmite peste mai multe generaţii experienţele traumatice. Astfel, psihanalista Christa Schmidt (2004) a descoperit că unele vise ale pacientelor ei pot fi înţelese considerabil mai concludent, atunci când conţinuturile viselor nu fac trimitere numai la inconştientul personal. Dacă avem în vedere posibilitatea ca aceste conţinuturi ale viselor să provină din experienţele avute de părinţii pacientelor, vor rezulta conexiuni raţionale absolut noi şi concludente (studiul de caz 18).

STUDIU DE CAZ 18:

TERIBILA MOŞTENIRE

„Mulţi dintre pacienţii mei sufereau de boli şi tulburări psihice, care nu păreau să se vindece în pofida tratamentelor medicale şi psihologice urmate ani de zile. Erau prizonieri în conflicte şi tulburări relaţionale inexplicabile pentru ei, le era frică şi se simţeau ameninţaţi. Unii îşi duceau viaţa ca şi când ar fi fost însoţiţi uneori de o constrângere interioară, ca actori ai unui rol străin. Unii aveau sentimentul că s-ar afla toată viaţa în refugiu sau închişi într-un adăpost antiaerian. Judecând după cum se prezenta viaţa pacienţilor, aceste fenomene erau de neînţeles. Multe dintre visele lor nu puteau fi explicate prin simpla considerare a propriei biografii. Bombardamentele nocturne, casele incendiate, zidurile prăbuşite, frigul şi întinderile nesfârşite ale Rusiei, împuşcăturile, violurile, jafurile şi urmărirea erau uneori imagini din visele pacienţilor care nu trăiseră ei înşişi războiul şi nu vorbiseră deloc sau doar puţin cu părinţii lor despre soarta acestora. În multe cazuri, tocmai aceste conţinuturi ale viselor, inexplicabile pentru pacienţi ofereau o cheie spre secrete de familie, spre un dialog cu părinţii şi, în cele din urmă, spre traumele lor. Toate

acestea au fost transmise inconştient copiilor şi apar într-un mod fascinant în vise, deseori potrivit trăirilor reale, iniţiale ale părinţilor”. (Schmidt, 2004, p. 7 ş. u.)

Ceea ce a prevăzut, în principiu, Carl Gustav Jung cu ideile sale despre un inconştient colectiv devine în lumina unei asocieri a teoriei ataşamentului şi traumei tot mai concret şi mai palpabil. Acceptarea recunoaşterii că aceste conflicte psihice ale unui pacient nu provin direct din trăirile sale proprii, ci pot fi conflicte sufleteşti preluate de la înaintaşii săi va schimba din temelii psihoterapia. Seamănă cu o revoluţie a dogmelor psihiatrice şi psihoterapeutice ale diferitelor şcoli, care presupun la unison că în pacientul însuşi rezidă cauza bolilor sale.

Tot mai mulţi oameni de ştiinţă şi terapeuţi merg pe calea recunoaşterii corelaţiei dintre traumă şi tulburările de ataşament. Profesorul Daniel Schechter din New York conchide: „Prin tot ce fac şi spun, mamele traumatizate, cu simptome de tulburare de stres posttraumatic, transmit în timpul permanentei interacţiuni cu copiii lor propria trăire traumatică. Copiii reacţionează la comunicarea implicită a mamei lor şi devin un participant activ, dar nepotrivit, la încercarea mamei de a găsi un sens şi linişte în faţa distructivităţii şi dereglării. Interacţiunea rezultată de aici duce la o variaţie a motivului traumei iniţiale. Apoi aceasta se reflectă din nou în psihicul mamei şi copilului şi influenţează dezvoltarea reglării afectelor copilului”. (Schechter, 2003, p. 224).

Medicul Karl Heinz Brisch din München prelucrează şi el detaliat corelaţia dintre experienţele traumatice ale părinţilor şi dezvoltarea tulburărilor de ataşament la copin lor: când părinţii cu experienţe traumatice „au un sugar, există pericolul ca acest sugar să dezvolte cu o mare probabilitate un tipar de ataşament dezorganizat. Între timp, există tot mai multe rezultate ale cercetării care demonstrează un mecanism de transmitere a experienţelor traumatice părinteşti la generaţia copiilor. Părinţii traumatizaţi se comportă în interacţiunea cu copilul lor

mai degrabă agresiv-ostil, îi provoacă copilului frică, sau sunt ei înfricoşaţi de copilul lor (Schuengel ş.a., 1999). Unii părinţi chiar ajung într-o stare de neputinţă şi neajutorare, atunci când se joacă cu copilul lor sau îl îngrijesc (George şi Solomon, 1989). De aceea, în relaţia sa cu persoana de ataşament, sugarul nu face o experienţă constantă, trainică, de siguranţă emoţională, pentru că, prin comportamentul lor înfricoşător, înfricoşat sau neajutorat, părinţii nu-i pot transmite sugarului sentimentul de «port emoţional sigur». Interacţiunea cu mama sau cu tatăl, în caz extrem cu ambii părinţi, va deveni pentru sugar o sursă imprevizibilă de frică şi siguranţă potenţială în acelaşi timp, totuşi el nu va şti niciodată exact pe ce să se bazeze (Hesse şi Main, 1999, 2002)" (Brisch, 2003, p. 108). Aproximativ 80% dintre copiii părinţilor traumatizaţi au demonstrat un asemenea tipar de ataşament traumatizat, care se exprimă în exterior prin comportamente motorii contradictorii, stereotipii motorii şi stări de tipul transei.

După cum mi se pare, metoda constelaţiei contribuie într-o măsură considerabilă la această modificare a conştientizării, în sensul că anumite sentimente pot fi preluate de la înaintaşi. În cartea *Ordnungen der Liebe* (Hellinger, 1994), care a făcut cunoscută unui public larg activitatea constelaţiilor, este mereu vorba despre sentimente care simt preluate de către copii în sistemul familial sau sunt „trecute" asupra altora, ca tristeţea sau furia. Mai ales prin implicarea membrilor morţi ai familiei în constelaţii, prin această metodă se atinge şi domeniul traumatic, fără însă ca Hellinger să-l denumească textual astfel. Aspectul traumatic într-o constelaţie este indicat, în principal, de către Hellinger şi mulţi alţii, care lucrează după modelul lui, în aspectele de ataşament. Aceasta implică, totuşi, pericolul interpretării scurtcircuitate a simptomelor bolii şi duce la o neglijare a intervenţiilor psihoterapeutice deja probate în relaţia cu pacienţi traumatizaţi. Dincolo de orice critică la adresa persoanei

lui Bert Hellinger şi a celor care conduc constelaţii familiale „după metoda Hellinger” (Goldner, 2003), neluarea în considerare a conceptului de traumă mi se pare a fi punctul critic central şi fondat obiectiv al constelaţiei familiale practicate obişnuit. Pentru reabilitarea constelatorilor familiali trebuie totuşi menţionat că nici mulţi alţi consilieri şi terapeuţi, care lucrează cu alte concepte şi metode, nu acordă fenomenului traumei nicio atenţie sau doar una mult prea mică. Cu siguranţă, va mai dura un timp până când „orbirea în faţa traumei” (Riedesser, 2004) va fi învinsă de persoanele care oferă ajutor profesional şi în opinia publică.

Patru tipuri de traumă şi conflictele lor emoţionale fundamentale»

În cele ce urmează voi prezenta cele patru tipuri diferite de traumă şi voi încerca să argumentez sistematic teza transmiterii peste generaţii a experienţelor traumatice prin relaţiile de ataşament.

Aşa cum mi s-a clarificat tot mai mult în cursul activităţii clinice cu pacienţii, nu există în fond boli psihice grave, care să nu aibă la bază o traumă psihică. De aceea am încercat să continui să sistematizez conceptul de „psihotraumă” bine elaborat între timp în literatura de specialitate şi să-l fac uşor de înţeles pentru aplicări practice în cadrul terapeutic. Eu deosebesc traumele psihice după cauzele lor diferite, care atrag după sine, la nivel psihic şi sufletesc, diverse strategii de depăşire şi simptome specifice rănilor psihice. Fiecare tip de traumă necesită şi o strategie specifică a terapiei sale.

Propun următoarea clasificare:

traume existenţiale, traume de pierdere, traume de ataşament şi traume ale sistemului de ataşament.

În opinia mea, mulţimea diferitelor imagini de simptome de răni psihice poate fi pusă pe seama unui număr orientativ de cauze care le stau la bază. Experienţa unei traume duce un om în situaţia în care, în perioada

următoare, el nu se mai poate comporta corect. Orice simte, gândeşte şi face nu rezolvă acest conflict emoţional şi se dovedeşte inutil pentru îmbunătăţirea situaţiei proprii. În această situaţie, omul perturbat nu mai reuşește să-şi configureze adecvat relaţiile sale familiale şi sociale. El îi implică şi pe alţii în conflictele sale emoţionale nerezolvate şi se lasă, la rândul său, atras mai uşor în conflictele nerezolvate. În tabelul 1 prezint respectivele conflicte centrale pentru cele patru tipuri de traumă. Ele vor fi explicate mai pe larg în capitolele 5 – 8.

Tabelul 1: Tipurile de traume cu conflictele emoţionale centrale legate de ele

Trauma	Traumatizare	Sentiment central	Conflict emoţional
Trauma existenţială (ex.: accident, viol)	Amenințare fatală	Frica de moarte	Retragere şi evitare sau rezistare
Trauma de pierdere (ex.: separare bruscă, moartea unui copil)	Pierderea unei persoane iubite sau a principalei condiţii de viaţă	Frica de a fi părăsit	A jeli şi a se desprinde sau a rămâne în trecut şi prins de ceea ce s-a pierdut
Trauma de ataşament (ex.: respingerea unui copil de către	Abuzarea şi rănirea unui ataşament emoţional	Confundarea tuturor sentimentelor, iubire dezamăgită şi furie neputincioas	Neîncredere în toate relaţiile sau încredere în oameni şi învăţarea din nou a iubirii

mamă)		ă	
Trauma sistemului de ataşament (ex.: infanticid, incest)	Fapte ce nu pot fi justificate moral şi etic	Ruşine şi vină	Ascunderea şi tăinuirea faptei sau asumarea răspunderii culpei

Dacă traumele sunt împărţite în funcţie de tipul conflictelor nerezolvabile pe care le provoacă, aceasta facilitează o perspectivă diferenţiată asupra diferitelor forme de traume. Simt identificate astfel dificultăţile de a duce din nou o viaţă normală după o experienţă traumatică specifică. Dacă aruncăm o privire asupra structurii de bază a unor asemenea conflicte, vedem ce sarcină uriaşă se află în faţa unui om traumatizat, dacă nu rămâne încremenit în caracterul contradictoriu al încercărilor sale de depăşire, ci vrea să treacă dincolo de traumă.

Pentru terapia şi activitatea profesională cu oameni traumatizaţi şi sistemele lor familiale de ataşament, aceasta înseamnă că trebuie să se clarifice tipul conflictelor nerezolvabile. Numai pe această bază poate reuşi paradoxul de a ajuta pacientul sau pe apropiaţii săi în vederea găsirii unei ieşiri dintr-un conflict fundamental care pe moment apare ca nerezolvabil. Atunci, ca terapeuţi, nu ne vom lăsa abătuţi de la lucrul asupra a ceea ce este esenţial, miezul traumatic al conflictului, prin strategiile de digresiune şi evitare care sunt de aşteptat din partea pacienţilor.

CAPITOLUL 5

Traumele existenţiale

şi urmările lor /

5.1. A fugi sau a rezista

Cea mai rea experienţă este să trebuiască să priveşti

în ochi neputincios propria-ţi moarte. Îţi dai seama de pericolul mortal şi totuşi nu poţi face nimic împotrivă. Aşa stând lucrurile, eu definesc asemenea experienţe ca existenţiale sau, pe scurt, „traume existenţiale”. Prin urmare, în traumele existenţiale este vorba de situaţii de viaţă şi de moarte, de a fi sau a nu fi.

Exemple de situaţii care pun în pericol viaţa sunt catastrofele naturale (de exemplu, cutremurele, focul, apa, furtuna), accidentele (de automobil, de cale ferată, de avion, de vapor), atacurile teroriste sau diferitele pericole mortale şi atacurile împotriva vieţii în război. Mulţi oameni trăiesc şi în vremuri de pace traume existenţiale, atunci când simt atacaţi, răpiţi, loviţi, jefuiţi sau violaţi (Krămer, 2003). Caracteristica de traume existenţiale pot s-o aibă şi bolile letale (de exemplu, cancerul, SIDA, difteria), care provoacă moartea cu o mare probabilitate. Cel ce primeşte fără înconjur un asemenea diagnostic de la medic, este, de regulă, amorţit şi în stare de şoc. În situaţii de traumă existenţială, omul trăieşte experienţa pierderii controlului asupra propriei sale vieţi. Propria viaţă atârnă de un fir subţire, iar cel afectat nu ştie bine dacă va supravieţui şi ce ar putea face pentru a-şi spori şansele de supravieţuire. Conflictul emoţional fundamental constă în faptul că, în pofida primejdiei de moarte percepute, nu poţi acţiona şi nu te poţi salva.

Frica de moarte este sentimentul central al acestei situaţii traumatice. Acestuia i se pot alătura sentimente de vinovăţie, pentru că, poate, trebuie să priveşti neputincios cum mor alţii. Despre acestea povestesc frecvent, de pildă, soldaţii care au avut norocul să supravieţuiască, în vreme ce camarazii lor au fost omorâţi. De asemenea, traumatizarea poate fi însoţită şi de sentimente de ruşine, pentru că poţi fi învins şi umilit de o persoană mai puternică sau se poate ca într-o situaţie traumatică să pierzi controlul asupra musculaturii vezicii sau intestinului.

Cine supravieţuieşte unei traume existenţiale

cunoaşte, de cele mai multe ori cu o oarecare întârziere, după ce reacţia la şoc a pălit şi protecţia directă împotriva percepţiilor şi sentimentelor copleşitoare a slăbit, o pătrundere în conştiinţă a amintirilor despre trăirea traumatică (flashbackuri). Aceasta se întâmplă de cele mai multe ori atunci când într-o situaţie actuală există asemănări cu situaţia traumatică, iar experienţa traumatică este astfel din nou trezită. Prin situaţia paralelă la trauma iniţială, amintirea este din nou „declanşată" şi reactivată. Trebuie pornit de la faptul că în situaţia de traumă existenţială se conturează o parte a personalităţii, care trăieşte trauma şi o înmagazinează în sine. După supravieţuirea situaţiei traumatice, această parte a personalităţii este împinsă în inconştient, respectiv separată de restul structurii personalităţii pentru a facilita continuarea vieţii. Partea traumatizată acţionează pe tăcute mai departe, în întregul structurii personalităţii, şi este foarte trează pentru a adulmeca toate semnalele pericolului care ar putea anunţa o nouă instalare a situaţiei traumatice. Singura sa strădanie constă în grija de a nu se mai trezi într-o asemenea situaţie de frică şi neputinţă. Ceea ce şi-ar dori cel mai mult această parte a personalităţii este să se retragă complet din lume. Numai în retragerea totală se simte destul de sigură că nu se poate întâmpla nimic neprevăzut. Evitarea fricii produce totuşi frică, pentru că presupune în mod logic preocuparea legată de cauzele fricii. Atunci când această parte a Eului traumatizată, plină de angoasa de moarte simte pericolul, ea trage alarma, iar persoana, care organizează viaţa după traumă, observă aceasta după pulsul crescut, ritmul cardiac mărit, puseuri de transpiraţie, iritarea organelor digestive, pe scurt, după tot ce constituie o reacţie de panică (excurs 4).

Excurs 4: Atacurile de panică

DSM-IV descrie un atac de panică drept un „episod clar delimitat de frică intensă şi indispoziţie, în care apar abrupt cel puţin patru din simptomele numite în

continuare şi care ating în 10 minute punctul culminant:

1 palpitaţii, bătăi de inimă sau ritm cardiac accelerat

2 transpiraţie

3 tremor

4 senzaţie de dispnee sau insuficienţă respiratorie

5 senzaţie de sufocare

6 dureri sau senzaţia de apăsare în piept

7 indispoziţie sau tulburări intestinale

8 ameţeală, nesiguranţă, toropeală sau stare aproape de leşin

9 derealizare (sentimentul de nerealitate) sau depersonalizare (senzaţia de a se desprinde)

10 senzaţia de pierdere a controlului sau de a înnebuni

11 frica de moarte

12 parastezii (surzenie sau furnicături)

13 valuri de căldură sau fiori". (Săß, Wittchen şi Zaudig, 1998, p. 456)

Un atac de panică atinge punctul său culminant, de regulă, în decurs de 10 minute. Poate dura şi ore întregi, până când cel afectat este din nou într-un loc în care se simte în siguranţă. Sentimentul de a nu mai avea niciun raport cu realitatea (derealizare) şi de a nu mai simţi cine eşti tu însuţi (depersonalizare) se încadrează în conceptul de personalitate clivată: partea persoanei care, în mod normal, are conştient percepţii şi experienţe pare să nu mai aibă niciun contact eficient cu partea traumatizată care s-a separat. De aceea, partea de personalitate care percepe conştient nu ştie deloc ce se petrece cu ea. În timpul atacului de panică, partea de personalitate clivată, care a trăit trauma, trece pe primul plan. Declanşată de semnale situative, care-i amintesc de situaţia traumatică iniţială, ea trăieşte o retraumatizare.

Claude Anshin Thomas, un supravieţuitor al războiului din Vietnam, descrie după cum urmează o asemenea situaţie „flashback" determinată de traumă:

„Se poate întâmpla să vreau să iau din magazinul

alimentar o conservă de legume de pe raft şi brusc să fiu cuprins de groaza că acea conservă ar conţine o încărcătură explozivă camuflată. În mod raţional eu ştiu că nu este aşa, dar am trăit un an de zile într-un mediu în care aşa era – şi până în ziua de azi nu simt în stare să elaborez cu adevărat această experienţă în toată profunzimea ei" (Thomas, 2003, p. 11). Este deosebit de greu să identifici corelaţia dintre simptomele de panică şi traume, atunci când trăirea situaţiei dramatice este totalâm pinsă afară din conştiinţă sau trauma a fost trăită în cea mai fragedă copilărie. În asemenea cazuri, experienţa traumatică nu mai poate fi nici măcar cuprinsă în cuvinte.

Ce face acum partea de personalitate care a organizat supravieţuirea în faţa traumei existenţiale şi ştie de existenţa traumei? Ea încearcă să înţeleagă ce se petrece. Ea trece mereu prin situaţia de traumă în speranţa că ar trebui să existe totuşi o cale de ieşire pe care până acum a scăpat-o din vedere. De îndată ce găseşte un prilej în acest sens, ea dezbate din nou cu ceilalţi situaţia. Cei mai buni parteneri de discuţie în acest caz simt oamenii care au fost de faţă în situaţia traumatică. Pentru asemenea reconstrucţii verbale ale traumei se oferă voluntari şi preoţi sau terapeuţi. Dar, în felul acesta, trauma este elaborată de fapt tot atât de puţin ca prin citirea unor cărţi sau urmărirea unor filme cu scene de violenţă. Numai o însoţire de tip terapeutic care tratează problematica traumei poate aduce şansa de a salva partea de personalitate traumatizată de frica de moarte şi de a ajuta părţii care organizează supravieţuirea să simtă din nou bucuria de a trăi.

Ce consecinţe pe termen lung are o traumă existenţială depinde, printre altele, de faptul dacă şi cât de rapid omul afectat se poate simţi din nou în siguranţă după o traumă. Sentimentul fricii de moarte poate fi depăşit până la urmă doar când i se opune cât mai curând posibil un sentiment de siguranţă stabil. Protecţia asigurată de

poliţie şi justiţie împotriva altor atacuri la viaţă şi sănătate va deveni astfel un factor extrem de important pentru depăşirea traumei. Din păcate, această protecţie le este foarte des refuzată oamenilor traumatizaţi, mai ales atunci când este vorba de violenţă în cadrul familiei (studiu de caz 19).

STUDIU DE CAZ 19:

LIVRAT NEPROTEJAT VECINULUI

Am putut trăi deosebit de intens urmările unei traume existenţiale la un pacient care a fost ameninţat cu un pistol de către vecinul său şi bătut până şi-a pierdut cunoştinţa. La acest pacient, careînainte de respectivul incident fusese un bărbat puternic şi angajat, după traumă simpla pronunţare a numelui vecinului său îi provoca valuri de transpiraţie. Când suferinţele psihice şi fizice s-au agravat, el s-a mutat cu familia din casă, pentru a scăpa de contactul zilnic, profund înfricoşător, cu vecinul. Dar acest lucru n-a putut anula totuşi reacţia traumei devenite cronice.

Şi-a pierdut cu timpul capacitatea de muncă. O mare parte a resurselor sale sufleteşti a fost consumată pentru refularea permanentei amintiri a traumei. S-a îmbolnăvit de stomac şi de rinichi, s-a accidentat grav în timpul unor treburi gospodăreşti. Toată viaţa sa de familie, care înainte fusese vizibil foarte fericită, a suferit tot mai mult din cauza urmărilor agravate ale traumatizării sale. Copiii au început să aibă probleme la şcoală, nu au mai atins obiectivele clasei şi nu şi-au încheiat studiile.

Evoluţia simptomelor de boală provocate de traumă s-a înrăutăţit prin faptul că, în instanţă, realitatea traumatizării sale n-a fost recunoscută nici civil, nici penal. În opinia mea, i s-a refuzat astfel protecţia socială de care ar fi avut urgent nevoie în situaţia sa. Sentinţele judecătoreşti în favoarea vecinului lui, căruia i-au dat crezare că în situaţia respectivă nu ar fi avut nicio armă, l-au întărit în frica de a nu mai fi sigur în faţa vecinului violent şi asasin. Aşa că el a fost mai departe speriat că

vecinul l-ar putea căuta şi la el în casă şi i-ar pricinui un rău lui sau familiei sale. El şi-a observat realmente în repetate rânduri vecinul, în timp ce acesta trecea provocator de încet cu maşina prin faţa noii sale case. Se desfăta evident la gândul fricii pe care o răspândea. Era asemeni vânătorului care-şi caută prada.

Faptul că situaţia reală de pericol după evenimentul iniţial nu a trecut şi nu s-a terminat pentru pacient a îngreunat considerabil terapia cu acest pacient.

Provocările societăţii şi trauma existenţială pe scală largă

Elaborarea traumei existenţiale este îngreunată şi de faptul că societatea neagă traumatizarea. În multe cazuri, statul le refuză soldaţilor recunoaşterea traumelor determinate de război. În Primul Război Mondial, soldaţii care dădeau semne clare de traumatizări erau blamaţi ca laşi sau trădători de patrie. Un documentar televizat despre soldaţii americani din primul război în Irak arăta că experţii medicali refuzau să le recunoască acestora bolile fizice şi sufleteşti ca fiind determinate de traume şi, implicit, de război (vezi şi studiul de caz 14).

De aceea, cea mai favorabilă pare a fi situaţia în care oamenii devin victime ale unei traume existenţiale în care este implicată o comunitate mai mare, dacă se poate, chiar întreaga naţiune. Şansele sunt mari atunci ca cei care provoacă traumatizarea să fie calificaţi clar ca vinovaţi şi agresori. Acesta este, de pildă, cazul victimelor atacului de la World Trade Center, cărora le-a venit în întâmpinare un val uriaş de ajutor şi care au primit un mare sprijin medical, psihologic şi social (Schechter, Coates şi First, 2003).

Tema Holocaustului arată, de asemenea, ambivalenţa unei societăţi în recunoaşterea traumei şi opoziţia faţă de tendinţa de a rezista negării şi pasării responsabilităţilor sociale. Nimicirea oamenilor de origine evreiască, respectiv de credinţă iudaică, practicată de naţional-socialişti în Germania a adus milioane de oameni în

situaţia unei traume existenţiale. Pe de o parte, este ruşinos că, după terminarea celui de-al Doilea Război Mondial, oamenii care au supravieţuit lagărelor de concentrare nu au fost recunoscuţi multă vreme de către specialişti ca victime ale unor traume. Pe de altă parte, se vădeşte clar cât de puternic este legată recunoaşterea conceptului de traumă de valorile umane ale societăţii. Dacă resursele societăţii vor fi folosite pentru a produce noi traumatizări sau pentru a vindeca rănile prezente ale traumelor şi pentru a acţiona astfel preventiv în direcţia unei noi spirale agresor-victimă, reprezintă o problemă de viziune politică asupra viitorului (excurs 5).

Excurs 5: Cearta experţilor în jurul realităţii cenuşii a lagărelor de concentrare

„Cu toate acestea, tocmai în Germania, victimelor lagărelor de concentrare li s-a refuzat mult timp recunoaşterea suferinţei determinate de traumă. Doctrina dominantă se baza pe lucrările lui Bonhoeffer şi Stier (1926) şi pe o hotărâre de principiu a serviciului de asigurări al Reichului din acelaşi an, potrivit căreia o nevroză traumatică nu ducea obligatoriu la acordarea unei pensii, întrucât, după traume psihice, organismul se poate reorganiza practic nelimitat. Teze similare mai prezenta încă şi în anul 1982 biologul comportamental Hemminger.

Apoi, în anii 1960, a început o dispută a experţilor (documentată de Pross, 1988). Treptat, unii experţi s-au distanţat de doctrina dominantă, potrivit căreia tulburările traumatice erau fie determinate de predispoziţie, fie erau expresia dorinţei de pensie, şi au început să recunoască realitatea înspăimântătoare a lagărelor de concentrare şi a efectelor lor traumatizante pe termen lung. Aşa, de pildă, Watzlaff (1958, 1963) care *a* definit corect simptomatica gravă ca «modificare de personalitate reactivă la experienţă»”. (Fischer şi Riedesser, 1999, p. 234).

Astăzi este cert din punct de vedere ştiinţific că prizonierii din lagărele de concentrare s-au aflat într-o situaţie traumatică. Ameninţarea şi frica de moarte erau

atât de mari, încât mulţi mureau sau se sinucideau încă de pe drumul spre lagărele de concentrare. Pentru unii, strategia de supravieţuire consta în a se pune la dispoziţia naziştilor ca slugi şi a supraveghea, tortura şi ucide pe cei internaţi în lagăr. În situaţii ameninţătoare existenţial, „identificarea cu agresorul” şi totala supunere în faţa puterii sale sunt un mecanism de supravieţuire, care a fost observat, de exemplu, şi la ostatici.

Supravieţuirea de la o oră la alta le-a reuşit altor internaţi în lagărele de concentrare prin încapsularea într-o „stare de automat”. A nu gândi, a nu simţi, ci doar a face ceea ce se cerea, era pentru unii singura modalitate de a nu muri imediat sau de a nu se expune pericolului de a fi omorât pe loc. Această încapsulare nu este un proces pasiv, ea consumă enorme energii psihice ca performanţă de adaptare la o situaţie extremă. Acest lucru a devenit evident atunci când oamenii nu au mai reuşit să se adapteze: „După câteva luni de prizonierat în lagărul de concentrare, moartea lua o altă formă, tot mai des întâlnită: era dezvoltarea ca «musulman». La primele decese în lagăre, trauma dusese direct la moarte, un model răspândit în tot regnul animal (Meerlo, 1959; Seligman, 1975). La moartea unui «musulman», în schimb, moartea apărea abia în urma unei epuizări a tuturor resurselor emoţionale; procesul morţii urma un model observabil, în care comportamentul necesar supravieţuirii era abandonat. Se întâmpla uneori ca aceşti oameni să fie cuprinşi, chiar înaintea morţii, de un atac de furie fără scop, îndreptat fără deosebire împotriva tuturor celor care se aflau întâmplător în apropiere”. (Krystal şi Farms, 2000, p. 845).

Cea mai importantă protecţie împotriva morţii premature în lagărul de concentrare s-a dovedit a fi menţinerea relaţiilor interumane. Cine nu avea, izolat, ca ţintă propria supravieţuire, ci era gata să împartă cu alţii şi puţinul pe care-l avea, putea conta pe loialitatea celorlalţi. Sprijinul unui grup în păstrarea sentimentului de

apartenenţă i-a ajutat pe unii să facă faţă acestei situaţii extreme.

Supravieţuitorii lagărelor de concentrare au fost nevoiţi după eliberarea lor să supravieţuiască şi supravieţuirii. Mulţi au simţit o vină de a fi supravieţuit, adică profunde sentimente de vinovăţie faţă de cei care nu au supravieţuit – faţă de rude, prieteni şi cei cu care-şi împărţiseră destinul. Erau apatici, rigidizaţi interior, retraşi şi nu mai puteau să se bucure de nimic. Erau năpădiţi mereu de stări de frică şi agitaţie, imagini ale cumplitelor experienţe îi inundau şi nu le puteau alunga. Mulţi au ajuns în stări parţial similare psihozei şi aveau sentimentul că se aflau tot în lagăr şi erau urmăriţi. Exemplul supravieţuirii evreilor în programul naţional-socialist de exterminare poate arăta ce încercări s-au întreprins la nivel colectiv pentru a depăşi o traumă existenţială. Astfel, supravieţuitorii au organizat mai întâi o mişcare de adunare. Resturile de familii şi apropiaţi au încercat să se regăsească. împreună cu ceilalţi supravieţuitori au format grupuri stabile care îşi ofereau reciproc, prin multe activităţi comune, sprijin şi ajutor. S-au încheiat rapid căsătorii mai ales între supravieţuitori. Trauma urmăririi a fost dezbătută în detaliu, în situaţii cu grad ridicat de siguranţă, şi s-a încercat în felul acesta reconstruirea şi integrarea sufletească. Deseori însă la nivel verbal domnea tăcerea.

Comportamentul nonverbal le spunea destul de multe celor care ştiau despre ce este vorba. Amintirile au fost astfel încapsulate şi au rămas fapte despre care nimeni n-a vorbit (Grünberg, 2000). Despre repercusiunile acestor tipare de comportament asupra urmaşilor supravieţuitorilor Holocaustului voi mai relata în capitolul 5.2.

Conflicte actualizate

Situaţiile actuale pot trezi temeri vechi, fără ca respectivul să fie conştient de legătura dintre ele. Recunoscând că sentimentele descrise de un pacient sunt

simptome de traumă, în multe situaţii din terapie devine considerabil mai uşor să se ajungă la miezul problemelor. Rămânerea doar la suprafaţa lucrurilor şi cramponarea de situaţiile declanşate nu oferă nicio rezolvare reală a conflictelor psihice (studiu de caz 20).

STUDIU DE CAZ 20:

PANICA LA GÂNDUL DE A ASISTA LA O CUNUNIE

Domnul P. este de un timp în tratament terapeutic. Declanşarea conflictelor sale sufleteşti a avansat foarte mult. Într-o oră totuşi, relatează despre o ciudată panică la primirea invitaţiei de a asista la cununia fratelui noii sale prietene. Cu cât era mai preocupat de gândul dacă ar trebui să meargă la această festivitate, care avea loc la câteva sute de kilometri depărtare de domiciliul său, cu atât mai mult era cuprins de disperare. În cele din urmă s-a gândit că pierde totul, dacă nu se duce acolo. Pe de altă parte, avea sentimentul că şi acasă rămăseseră multe de făcut, iar el ar trebui să rămână acasă pentru a rezolva lucrurile. Până la urmă a plecat totuşi la nuntă, dar nu s-a putut bucura de „furtunoasa solemnitate”, întrucât în interiorul său nu se simţea liber.

Îi propun să intre în acest sentiment de panică şi disperare. Cel mai clar o simte prin apăsarea puternică pe piept. îl ajut prin hipnoză să adâncească acest simptom şi să lase să apară imaginile care ţin de acest sentiment. Acum se vede copil mic de vreo 4 ani, care ţipă şi trânteşte, iar tatăl său încearcă să-l facă să tacă. El retrăieşte momentul în care tatăl său se aruncă asupra lui cu tot corpul şi-l ţine apăsat pe bancă. Îi revine din nou în memorie momentul în care atunci a trebuit să se hotărască, fie să înceteze să strige, fie să fie strivit de tată şi să moară. Şi-a simţit neputinţa şi furia sa neputincioasă.

În ochi îi apar lacrimi, lacrimi pe care n-a putut să le plângă în copilărie. Acum conştientizează cât de puţin şi-a putut articula în familia sa necesităţile în afara strigătelor şi fugii.

Să nu-ţi poţi exprima necesităţile, să te simţi

ameninţat atunci când refuzi să faci ceva ce se aşteaptă de la tine – acesta a fost declanşatorul care a făcut din invitaţia la nuntă o situaţie ameninţătoare existenţial pentru el. După şedinţă s-a gândit imediat că i-ar fi putut suna pe nuntaşi şi s-ar fi putut interesa dacă i-ar deranja în eventualitatea că n-ar putea să vină.

Forme de adicţie în traume existenţiale I *1*

Pentru a reprima frica masivă şi angoasa de panică, cele mai căutate medicamente psihotrope în traumele existenţiale sunt adictivele – calmantele, tabletele împotriva insomniei sau „picăturile pentru inimă”:

Somnifere: înainte, împotriva stărilor de anxietate şi tulburărilor de somn se prescriau mai ales barbiturice. Întrucât între timp s-a demonstrat obiectiv înaltul potenţial adictiv al barbituricelor şi că o supradoză duce la moarte, benzodiazepinele au alungat de pe piaţă barbituricele. Benzodiazepinele trebuiau luate cel mult şase săptămâni, altminteri apărea pericolul dependenţei. Pericolul de dependenţă există deja la două săptămâni de consum continuu de somnifere ce conţin benzodiazepine. Pentru a evita obişnuirea corpului cu somniferele, doza va trebui mărită la relativ scurtă vreme, pentru a forţa somnul artificial. Dar acestui somn îi lipsesc mai ales fazele de somn profund şi vis, importante pentru regenerarea psihică. La sistarea administrării somniferelor apar de cele mai multe ori sentimente de frică, se extinde panica; cresc neliniştea şi tulburările de somn. Apar simptome de sevraj la încetarea administrării medicamentelor, care sporesc disponibilitatea pentru continuarea consumării lor. Pe scurt: începe im cerc vicios care duce la şi mai mari anxietăţi şi tulburări ale somnului şi la o cantitate şi mai mare de medicamente luate.

Calmante: Aceste medicamente pot potoli sau chiar elimina pentru un timp anxietatea şi tristeţea. Dar ele reprimă simultan şi senzaţiile de bucurie. Aceste remedii sunt – în general – utile medical, în special în crizele sufleteşti grave, în angoasa masivă după un infarct cardiac

sau în tensionarea sporită dinaintea unei operaţii. Dar frecvent motivul consumului este un altul, după cum exprimă succint o femeie dependentă de medicamente: „Tabletele rămân singura mea speranţă. Cu ele nu mă tem că ratez”.

Deseori, medicii le prescriu pacienţilor asemenea medicamente pentru intervale lungi. Atâta timp cât corpul colaborează, dependenţa de medicamente poate fi trăită ca o „formă de adicţie tăcută”, tolerată, ba chiar promovată de către societate.

Mult mai incriminată este patima alcoolului la care se recurge pentru reprimarea fricii, deşi oamenii care-şi alungă prin alcool frica cel puţin pentru un timp s-au străduit şi se străduiesc să aibă o existenţă socială adecvată. În recurgerea la cutia cu medicamente sau la sticlă, sexul persoanelor joacă un rol important, în timp ce două treimi din persoanele dependente de medicamente sunt femei, în dependenţa de alcool lucrurile se prezintă aproape ca în oglindă, adică aici bărbaţii se detaşează clar (Brachatzek, 1991; Instituţia germană împotriva pericolelor adicţiilor, 2004).

Diversele forme de adicţie ca reacţie la traumele existenţiale pot fi lipsite de obiectul de dedesubt numai atunci când cei afectaţi sunt dispuşi să se confrunte cu situaţiile traumatice iniţiale şi cu obiceiurile lor autodistructive, aşadar, atunci când nu mai fug de o confruntare cu realitatea unei traume. Claude Anshin Thomas îşi descrie după cum urmează faza de dependenţă după traumă: „Încercam să fug de sentimentele mele, să mă pun la adăpost… Fuga mea lua diferite forme. Fugeam drogându-mă; fugeam apelând la alcool; fugeam fumând; fugeam apelând la sex; fugeam mutându-mă dintr-un loc într-altul” (Thomas, 2003, p. 19).

Tendinţa suicidară în traumele existenţiale

Oamenii cu experienţa unei traume existenţiale nu se numără printre grupele de risc sporit pentru tendinţa suicidară. Cu toate acestea, nu este exclus ca cineva,

căruia în ochiul său interior îi apar mereu imagini de oroare, să nu mai poată suporta şi să-şi ia viaţa. Veteranii de război traumatizaţi au rate de suicid peste medie. În cazul lor, există şi pericolul ca, într-o izbucnire de agresivitate, să-i târască şi pe alţii în moarte. Ei pedepsesc astfel oameni nevinovaţi, pentru ceea ce li s-a făcut lor.

Sinuciderea poate fi înscenată şi inconştient şi să pară un accident. Astfel, de pildă, un pacient care a trăit o masivă traumă existenţială s-a urcat în sandale pe acoperişul casei sale, ca să repare ceva la horn. A alunecat şi s-a prăbuşit câţiva metri de pe acoperiş în grădină. A supravieţuit ca prin minune cu o gravă rană la cap. La fel ca în reacţia adictivă la traumă, înclinaţia spre suicid în traumele existenţiale poate fi atenuată numai prin confruntarea cu sursa fricii.

Căutarea unei noi imagini despre lume

Traumele existenţiale zdruncină credinţa în siguranţa lumii în care trăim. Ele ne aduc în faţa ochilor moartea, ne fac să simţim suflarea neputinţei noastre. Adicţia şi suicidul sunt o încercare de a te smulge fricii de moarte. Ea înseamnă capitularea în faţa acestei frici.

Cealaltă încercare de a depăşi trauma constă în faptul de a opune neputinţei puterea. La nivel personal aceasta înseamnă să devii un campion al siguranţei, care prevede toate pericolele de moarte posibile şi ia măsuri împotrivă. Unii încearcă să devină luptători sau războinici care pot privi moartea în ochi fără să se teamă şi care ucid ceea ce le produce frică. La nivelul grupului, de exemplu, la nivel de stat traumele existenţiale colective au un efect asemănător. Siguranţa şi supravieţuirea devin scopul numărul 1. Respingerea ameninţărilor din partea altor grupuri duce la o înarmare maximă cu mijloace violente. Apare astfel tendinţa de a îngrădi viaţa în interiorul grupului prin reguli de supravieţuire şi indicaţii de siguranţă. Grupul se strânge în jurul unui conducător puternic, care poate cârmui cu mână forte, pentru a respinge pericolele. În exterior acest grup este pregătit de

război.

Frica devine motorul oricărei gândiri şi acţiuni. Această frică pregăteşte pentru ucis.

Grupurile care trăiesc în această frică existenţială îşi imaginează că zeii, religiile, modurile lor de viaţă sunt singurele corecte, pentru a te asigura împotriva pericolelor şi ameninţărilor. Războaiele sunt propagate ca legitimă apărare şi măsuri producătoare de siguranţă şi pace. Apoi, în numele acestor reprezentări se răspândeşte în întreaga lume moartea, de care, de fapt, se tem toţi. Traumele nu se sting prin traume, ci chiar invers.

Atunci când moartea şi neputinţa noastră în faţa ei simt acceptate ca ceva ce ţine de condiţiile existenţei omeneşti, experienţa unei traume existenţiale ar putea duce şi la alte forme de depăşire: la confruntarea cu propria frică; la recunoştinţă pentru a fi supravieţuit; la înţelegerea faptului că timpul vieţii este prea scurt şi preţios, pentru a-l risipi în războaie şi jocuri de putere. S-ar putea înţelege că toţi oamenii se tem în aceeaşi măsură de moarte şi au nevoie de un sprijin în grupul lor, pentru a se simţi mai în siguranţă. Prin urmare, o traumă existenţială ar putea duce la înţelegerea faptului că ne sporim propria frică atunci când le inoculăm altora frică şi că ne putem simţi mai siguri dacă putem să ajutăm ca şi alţii – „adversarii” şi „duşmanii” noştri – să se poată simţi siguri. Atunci când ne apărăm graniţele şi suntem pregătiţi să ne apărăm, nu-i ademenim pe alţii să ne calce graniţele. Chiar şi în orice agresor violent se ascunde o parte de suflet, care tânjeşte nu să fie temut, ci iubit. Femeile, care frecvent sunt victime ale violenţei, tânjesc să iubească un bărbat, nu să se teamă de el.

5.2. Traumele existenţiale şi efectele lor în generaţiile următoare

De ce oamenii fac brusc, din senin, atacuri de panică? De ce se tem să intre în metrou sau în spaţii închise? De ce nu mai îndrăznesc, de frică, să meargă în public? Milioane de oameni sunt chinuiţi de asemenea stări

care primesc adesea diagnosticul de „claustrofobie” sau „agorafobie”, dar care nu sunt nimic altceva decât cuvintele greceşti pentru simptome. Atunci când un medic sau terapeut admite că frica apărută brusc şi masiv, fără o situaţie ameninţătoare exterioară reală, poate să-şi aibă cauza într-o situaţie traumatică trăită înainte, se realizează un mare progres în diagnoză. Dar dacă mergem mai departe şi avem în vedere posibilitatea că frica poate fi transferată prin ataşamente sufleteşti de la un om la altul, atunci apar posibilităţi complet noi pentru a înţelege mai bine stările de tipul panicii. De aici decurg noi posibilităţi pentru o psihoterapie specifică (studiul de caz 21).

STUDIU DE CAZ 21:

TRAUMA DIN SPATELE TRAUMEI

În urma unui accident de automobil o femeie a făcut inexplicabile atacuri de panică, în care îi apăreau imagini de groază, mai ales imaginându-şi că soţului ei sau micuţei lor fiice li se întâmpla ceva rău. Evenimentul accidentului a pus în mişcare în ea un strat mai profund al sufletului, în care dormita o altă traumă, până atunci clivată: atunci când mama ei era însărcinată cu ea în luna a 5-a, tatăl pacientei a murit într-un accident. Capul îi fusese strivit de roata unui tractor. Imaginile acestui cumplit accident, pe care le trăise mama ei, s-au aprins acum brusc în faţa ochiului interior al pacientei: bălţi de sânge, ceva prăbuşindu-se, moarte. Pacienta trăise aceste imagini în mod real şi de aceea se temea că acum s-ar putea întâmpla ceva. Aşa se explică grija ei pentru soţul şi fiica ei. În realitate este vorba de frica mamei ei, care fusese traumatizată trăind accidentul soţului ei. Văzând într-o constelaţie această legătură dintre frica ei actuală şi întâmplarea traumatică, pacienta a putut înţelege că preluase frica mamei ei. Am putut găsi o rezolvare rezonabilă a acestor sentimente.

Frică şi sentimente de nelinişte nespecifice pot apărea, încă şi mai din trecut, aşa cum o arată în continuare studiul de caz 22.

STUDIU DE CAZ 22:
FRICA DE RĂZBUNAREA REGELUI

O pacientă, care lucra de mulţi ani ca liber-profesionistă, a început să manifeste, dată fiind nesiguranţa economică, o frică de viitor care creştea continuu. În această frică, pe lângă grija întemeiată privind noi contracte se simţea şi o componentă ireală.

Într-o constelaţie a reieşit următoarea legătură între frica ei actuală şi tragedia prin care trecuse familia ei de origine: mama ei era foarte înfricoşată şi nu putea percepe pacienta ca pe copilul ei. Panica ei acoperea toate sentimentele. De aceea, în timpul constelaţiei reprezentantul clientei a stat la început total intimidat într-un colţ. În faţa ochilor mamei şi fiicei în timpul constelaţiei s-au întâmplat următoarele: străbunicul, copil din afara căsătoriei unui rege cu o burgheză, avea pretenţii la tronul tatălui său. În acest context s-a ajuns la un atac, probabil pus la cale de rege, asupra familiei străbunicului. Bunica trecuse prin toate acestea copil hinduşi văzuse cum fusese omorâtă una dintre surorile ei.

Panica din sistemul familiei s-a potolit în constelaţie, atunci când străbunicul pacientei a fost recunoscut ca fiul regelui şi şi-a găsit astfel pacea interioară. Ca urmare, s-a destins şi reprezentantul mamei, frica lui a început să cedeze. Astfel, calea apropierii dintre mamă şi fiică a devenit liberă.

Rezolvarea, în cazul sentimentului de frică generată de situaţiile traumatice existenţiale, constă în primul rând ca pacientul să capete din nou încredere şi să îmbrăţişeze viaţa, să înţeleagă că situaţia traumatică anterioară e în trecut şi nu îi aparţine acum. În felul acesta, se combate fenomenul de generalizare, care în cazul fricii face ca, în timp, aceasta să crească în loc să se diminueze. Este aşadar important ca situaţiile de traumă existenţială să fie înţelese ca încurcături caracteristice unor împrejurări nefericite, care nu se pot repeta mereu şi că situaţiile similare pot fi evitate dacă se iau anumite măsuri de

prevedere. Traumele existenţiale sunt lovituri ale sorţii, cu toate acestea, siguranţa poate fi dobândită prin acţiunea omului.

Supravieţuitorii Holocaustului şi suferinţele copiilor lor în Germania, după cel de-al Doilea Război Mondial, psihoterapeuţii nu au mai putut ignora, de fapt, influenţa părinţilor traumatizaţi asupra copiilor lor. Era prea evidentă, mai ales, legătura dintre experienţele părinţilor care supravieţuiseră persecuţiei naţional-socialiste şi problemele psihice ale copiilor lor. „Se recunoştea treptat că o catastrofă extremă ca Holocaustul avusese repercusiuni asupra generaţiei următoare”. (Bohleber, 2000, p. 815).

Diferiţi autori (Trossman, 1968; Grubrich-Simitis, 1979; Niederland, 1980; Moser, 1996) s-au ocupat de aceste repercusiuni constatând că părinţii traumatizaţi şi-au transferat propria frică asupra copiilor, ei aveau nevoie de copii, pentru a se consola şi a scăpa de cantitatea insuportabilă de tristeţe, ei îşi descărcau asupra copiilor lor impulsurile de ură acumulate, sentimentele lor de dragoste faţă de copii erau ca paralizate, nu se puteau transpune adecvat în cerinţele copiilor lor, vedeau în copil înlocuitorul unui membru al familiei ucis, dădeau copilului sarcina de a restabili, prin scopurile sale în viaţă, onoarea familiei şi de a vindeca rănile trecute.

Ca urmare, relaţia părinţi-copil avea un caracter marcat simbiotic. Copiii preluau sarcina de a se îngriji de stabilitatea sufletească a părinţilor lor şi de a se angaja activ să ia măsuri pentru a reduce suferinţa părinţilor. Încercările copiilor de a se desprinde de casa părintească reprezentau o ameninţare serioasă a labilului echilibru familial şi puteau trezi în părinţi vechile angoase distructive. În copii luau naştere masive sentimente de vinovăţie dacă se desprindeau de părinţi şi îi lăsau în voia sorţii.

Întrucât mulţi părinţi nu puteau vorbi despre experienţele lor traumatice, copiii au sesizat inconştient ce

suferiseră şi au completat cu fantasmele lor. Unii au încercat să concretizeze prin înscenarea inconştientă a propriilor trăiri traumatice ceea ce li se întâmplase părinţilor. Unii erau chiar furioşi pe părinţii lor, pentru că îi percepuseră ca fiind slabi. Pentru a se proteja de neputinţa şi durerea acestora, copiii se sileau să nu mai simtă frică, nici măcar cea de moarte. Prin această atitudine ei îşi speriau, la rândul lor, de moarte propriii copii, ceea ce le putea provoca acestora terori psihotice (Ruppert, 2002, p. 349 ş.a.)

Rezumând, se poate spune: părinţii traumatizaţi îşi transferă inconştient experienţele în copil, iar copilul se identifică inconştient cu soarta părinţilor săi. Copiii trăiesc astfel două realităţi: cea proprie, actuală şi cea trecută, a părinţilor lor. „Urmarea este o confuzie de identitate cel puţin parţială sau sentimentul unei identităţi fragmentate". (Bohleber, 2000, p. 817). Studiul de caz 23 descrie în detaliu cum percep copiii sensibili soarta părinţilor lor, chiar şi atunci când aceştia nu vorbesc despre acest subiect. El mai arată cum ei, copiii, se pot simţi astfel rupţi de această tensiune.

STUDIU DE CAZ 23:

FIICA PĂRINŢILOR CARE AU SUPRAVIEŢUIT AUSCHWITZULUI

Kurt Grunberg a descris impresionant, într-un studiu de caz publicat într-un număr special din revista Psyche, urmările Holocaustului pentru a doua generaţie de supravieţuitori. Femeia intervievată de el (el a numit-o „Mika I.") avea pe atunci 40 de ani. Ea a relatat cum şi ce s-a trăit în familia ei de origine, în care atât tatăl, cât şi mama au fost supravieţuitori ai lagărului de concentrare Auschwitz şi, după război, au rămas în Germania. Ceea ce urmează şi a mişcat-o în mod evident reiese din interviul cu ea:

În familie domină o alăturare nestructurată de armonie şi insuportabilă tensiune.

Deşi uneori părinţii nu se suportă, au nevoie unul de

altul şi nu se pot despărţi.

Mika I. are mereu un amestec de milă şi compasiune pentru părinţi. Ea simte permanent durerea mamei ei pentru numeroşii membri ai familiei şi prieteni morţi. Trăieşte mereu şi mereu cu accesele de sufocare ale tatălui, cu căderile lui în comportamente infantile şi golurile de memorie avute după aceste accese.

Deşi este fiica preferată a tatălui, este mereu bătută cu brutalitate de el. Ea presupune că tatăl îi aplică acelaşi tratament violent pe care l-a trăit el însuşi în lagărul de concentrare.

După părerea ei, părinţii sunt „prea sensibili”, pentru a spune amănunte despre cele trăite. Dar tema lagărului de concentrare pluteşte mereu în aer.

Toţi neevreii sunt percepuţi de părinţi în final ca nazişti şi implicit ca asasini ai evreilor. De aceea, şi prietenii neevrei ai fiicei sunt categoric respinşi. Mika I. este bătută de tatăl ei atunci când se întâlneşte cu un prieten german. În cele din urmă, ea se supune poruncii familiei, de a se căsători doar cu un om de origine iudaică.

Dar după ce pleacă din casă, Mika I. reia contactul cu anturajul ei german. Având după divorţ relaţii cu neevrei, ea încearcă să concilieze ceea ce este, de fapt, ireconciliabil şi să arate că este posibilă o convieţuire între evrei şi germani. În fond, ea este mereu în căutarea unei patrii, care pentru ea nu poate fi nici Germania, nici Israel. La scurt timp după interviul cu Kurt Grunberg, Mika I. şi-a luat viaţa.

Experienţele pline de suferinţă şi dureroase ale părinţilor traumatizaţi se transmit mai puţin prin cuvinte, cât prin fraze disparate sau gesturi, în conţinutul cărora e concentrată întreaga lor suferinţă.

STUDIU DE CAZ 24:

IMAGINEA TATĂLUI PLÂNGÂND

Autorul Kurt Grunberg scrie din propria sa experienţă şi consternare: „Îmi amintesc un astfel de gest al tatălui meu în copilărie când urmăream împreună la

televizor un program care arăta ce au găsit soldaţii a îi aţi când au eliberat un lagăr de concentrare german. Până atunci nu-l văzusem niciodată pe tata plângând. Acum era înecat în lacrimi. S-a aplecat în fotoliul lui şi şi-a acoperit faţa cu mâinile. Aceasta a făcut asupra mea, care aveam pe atunci zece ani, o impresie puternică. Nici astăzi nu pot să uit această imagine. În acel moment am simţit ceva din ce i se întâmplase lui, am avut o bănuială despre ce se petrecea în el. Privirea mi-a alunecat către cele patru fotografii ale fraţilor şi părinţilor omorâţi, expuse în odaie". (Grunberg, 2000, p. 1031).

Panica sub forma amintirilor despre război

Bombardamentele, atacurile aeriene şi clădirile incendiate se reflectă şi astăzi în izbucnirile bruşte de angoasă ale generaţiei postbelice. Studiul de caz 25 rezumă rezultatul unei terapii individuale cu un tânăr care suferea de atacuri de panică. El înmagazinase în el panica mamei sale, care fusese martora morţii fratelui ei în timpul unui atac aerian.

STUDIU DE CAZ 25:

FRICĂ ŞI VALURI DE CĂLDURĂ

În cabinetul meu intră un bărbat de vreo 25 de ani, pentru că este chinuit mereu de violente sentimente de spaimă şi de valuri de căldură în tot corpul. Ele apar în mod frecvent noaptea, când stă întins în pat, sau în situaţii sociale de stres, de exemplu, la interviuri pentru un loc de muncă. El simte atunci o uriaşă apăsare pe piept şi începe să transpire violent.

Anamneză dezvăluie următoarele: un frate al mamei a murit în cel de-al Doilea Război Mondial în timpul unui bombardament. Referitor la evoluţia evenimentului, pacientul a putut relata următoarele: de frica bombardamentelor, mama sa, pe atunci în vârstă de 12 ani, şi fratele ei, de 10 ani, au fost trimişi de părinţi din Hamburg la Würzburg. Dar la scurtă vreme, a fost bombardat şi Würzburg. Mama pacientului a supravieţuit, într-adevăr, bombardamentului, dar a trebuit să asiste cum

frăţiorul ardea într-o casă lovită de o bombă. Pacientul spunea: „Mama mea vorbea cu prietena ei despre acest eveniment, ca şi când s-ar fi petrecut ieri”.

Am făcut o constelaţie individuală folosind perne. Pacientul era postat foarte aproape de mama sa, iar tatăl se afla la distanţă. Părinţii pacientului se despărţiseră când el avea 11 ani. Constelaţia a evidenţiat o dinamică ce s-a confirmat şi în următoarele ore de terapie: mama vrea în intimitatea ei să-şi urmeze frăţiorul în moarte – pacientul a relatat că ea a manifestat mereu intenţii suicidare. De asemenea, inconştient ea îşi identifica fiul (pacientul) cu fratele („Ea spunea că eu aveam mult din el”) – La rândul lui, în constelaţie, fiul stă în faţa mamei. Şi el s-a gândit des la sinucidere. Până în acel moment, încă nu avusese o prietenă şi este ataşat puternic de mama lui. Prin ataşamentul timpuriu de mama sa, el a preluat şi panica ei pe care a simţit-o în momentul morţii fratelui ei.

Rezolvarea fricii pacientului era posibilă în mai mulţi paşi:

desprinderea din sfera de influenţă a mamei şi intensificarea contactului său cu tatăl;

eliberarea de identificarea cu unchiul mort;

transformarea fricii în durere şi tristeţe.

Ultimul pas menţionat era deosebit de important pentru pacient. În cea de-a şasea oră de terapie el a reuşit pentru prima oară să facă doliu după moartea unchiului. Mama sa nu putuse purta doliu, mai ales pentru că se simţea vinovată că ea supravieţuise şi nu putuse să-şi ajute fratele. Din cauza acestor sentimente de vinovăţie ea nu se împăcase cu soarta fratelui ei şi astfel nu voia să-l lase să moară cu adevărat. Frica de moarte există până când accepţi în suflet moartea unei persoane iubite şi permiţi trăirea durerii.

Cum pacientul era foarte motivat, munca terapeutică i-a adus în zece şedinţe succesul satisfăcător pentru el.

Traumele existenţiale izolate şi transmise mai departe generaţiei următoare sunt bombe cu ceas care

ticăie, care se pot declanşa la un moment dat. Potrivit relatărilor din presă, în cabinetele medicale s-au înmulţit pacienţii care, după atacul terorist din 11 septembrie 2001, au acuzat sentimente de frică şi nelinişte. Declanşatorii care aprind în sufletele oamenilor „bombele panicii" îngropate pot fi de mai multe feluri (studiul de caz 26).

STUDIU DE CAZ 26:

ATACURI DE PANICĂ FAŢĂ DE NOUA ŞEFĂ

Doamna M. a ajuns într-un proces de escaladare a atacurilor de panică, când i-a venit o nouă şefă. Ca fundal s-au putut reconstrui următoarele: pacienta avea o mamă care în timpul războiului mondial trebuise să asiste cum au fost împuşcaţi, din avioane care zburau la joasă înălţime, mama, unchiul şi sora ei. Deoarece şi şefa doamnei M. Încerca să-şi depăşească propriile terori prin control excesivân calitate de manager, s-a produs o mare încurcătură între ele două.

Fricile lor şi încercările eşuate de a le depăşi au făcut ca situaţia să escaladeze pentru amândouă.

Pe măsură ce pacienta a recunoscut această dinamică în cadrul unei constelaţii, ea a fost capabilă să se elibereze din această încurcătură şi să-şi clarifice relaţia cu mama ei pe care o oglindea în şefă.

Treptat, relaţia cu şefa ei s-a normalizat.

CAPITOLUL 6

Traumele de pierdere şi urmările lor /

6.1. Păstrarea sentimentelor sau abandonarea trecutului

Aşa cum deja am prezentat, esenţa existenţei umane include intrarea în relaţii de ataşament. Ataşamentele se stabilesc în primul rând prin intermediul experienţelor emoţionale şi în care durabilitatea experienţei asigură permanenţa legăturii. Numai atunci când între doi oameni sau mai mulţi există o legătură emoţională, ei rămân împreună şi au grijă unul de altul.

Forţa acestor sentimente face dificil să părăsim o

relaţie de ataşament. Numai cine nu simte poate să părăsească brusc pe cineva cu care se află într-o relaţie de ataşament. Dar cine are sentimente pentru un alt om nu-l poate părăsi decât cu preţul unor dureri sufleteşti, suferind, cu conştiinţa încărcată sau fiind trist. De aceea, atâta timp cât este posibil, despărţirile sunt evitate în relaţiile de ataşament. Cu cât este mai puternic un ataşament emoţional, cu atât mai mare este frica de despărţire, cu atât mai mare este durerea despărţirii, dacă se ajunge până acolo.

Tipuri de traumă de pierdere

Dacă un om suferă pierderea unui ataşament sufletesc esenţial pentru el, fără a dori acest lucru sau fără a putea face ceva împotrivă, situaţia aceasta este numită traumă de pierdere. Există multe situaţii care determină o traumă de pierdere:

moartea subită a unei mame sau a unui tată, când copiii sunt încă mici, moartea subită a unui copil, frate sau soră, moartea subită a unui partener drag, pierderea unuia dintre părinţi prin despărţire sau divorţ, pierderea părinţilor prin adopţie, îngrijire sau internare într-un cămin, pierderea unui partener prin infidelitate, despărţire, divorţ.

O pierdere subită trăiesc şi oamenii care, din cauza evenimentelor de război, trebuie să părăsească de azi pe mâine satul, oraşul sau patria lor. În cel de-al Doilea Război Mondial milioane de oameni au împărtăşit această soartă amară (Lehmann, 1993; Knopp, 2001). Un efect traumatic îl poate avea şi pierderea locului de muncă, dacă în felul acesta se rupe apartenenţa de lungă durată la o firmă sau instituţie, statutul social dobândit şi siguranţa materială (Berth, Albani, Stobel-Richter, Geyer şi Brähler, 2004). Se poate pierde şi sănătatea, de pildă, printr-o boală fizică gravă, cum e cancerul, sau integritatea corporală, de exemplu printr-un accident care duce la invaliditate corporală permanentă. Şi în asemenea cazuri, pierderea poate fi trăită ca traumatică. Când există o

relaţie de ataşament cu animale, pierderea lor poate, de asemenea, să provoace răni sufleteşti.

Dar nu orice pierdere provoacă o traumă. Aşa cum deja am descris în capitolul patru, aici este vorba de condiţii speciale, dacă pierderea are asupra unui om efectul unei expuneri, unei situaţii de stres deosebite sau al unei traume. Pierderea unui obiect de valoare este în mod normal doar un stres psihic; ea produce, în funcţie de împrejurări, o situaţie de stres deosebită, dacă, de exemplu, după pierderea portofelului se blochează cardurile de credit şi trebuie procurate documente noi. Dar aceasta nu are un efect traumatic. Pentru ca o pierdere să aibă un efect traumatic, ea trebuie să aducă persoana într-o stare de absolută neputinţă şi neajutorare şi trebuie să existe o legătură strânsă, vitală cu ceea ce s-a pierdut. În anumite evenimente, cum ar fi, de pildă, moartea timpurie a părinţilor sau copiilor, putem porni cu mare probabilitate de la faptul că asemenea evenimente traumatizează orice om.

Unele pierderi traumatice apar brusc, altele se anunţă lent, ca, de exemplu, moartea unui partener sau copil din cauza cancerului, SIDA sau a altor boli incurabile. Dar pentru pierderile anunţate te poţi pregăti mai din timp decât pentru o moarte subită. Şi totuşi, ele pot produce o traumă de durată.

Pierderea prin absenţa prelungită a mamei

Pentru nou-născuţi, contactul fizic cu mama lor este vital pentru supravieţuire şi vor reacţiona la fiecare separare cu multă anxietate. Absenţa prelungită a mamei este greu de suportat, iar copilul va plânge şi ţipa până când vor restabili contactul, fie când vor fi epuizaţi. Abia după vârsta de trei ani copiii pot tolera absenţa prelungită a mamei fără o suferinţă profundă emoţională şi psihologică. La această vârstă, ei devin capabili să înţeleagă motivele pentru care mama lipseşte şi se pot linişti ştiind şi având încredere că mama se va întoarce într-un viitor previzibil.

Pentru copiii mai mici de trei ani, absenţa mamei timp de câteva zile sau o săptămână (de exemplu, dacă trebuie să se interneze în spital) poate fi traumatică. Copilul se va putea descurca cu asta doar desprinzându-se, clivându-se de sentimentele de anxietate, furie şi disperare. Când mama se întoarce după o perioadă lungă, copilul poate să nu o mai recunoască, iar încrederea iniţială dintre mamă şi copil să se fi perturbat serios. Un ataşament care a fost securizant la început poate deveni unul insecurizant-ambivalent, sau chiar un ataşament insecurizant-evitant (Bowlby, 1998). Sentimentul central din viaţa copilului se poate dezvolta în anxietate, dezamăgire sau lipsă de speranţă, în relaţiile sale de mai târziu copilul poate deveni fie exagerat de independent („Dacă nimănui nu-i pasă de mine, atunci nu am nevoie de nimeni!”), fie exagerat de dependent şi de grijuliu („Trebuie să am mare grijă de ceilalţi şi să fiu acolo pentru ei şi astfel ei nu mă vor părăsi!”).

Moartea mamei la naştere /

Cele mai grave traume de pierdere simt provocate de pierderea timpurie a părinţilor. Atunci când, de exemplu, mama moare în timpul naşterii, pentru copil aceasta este cea mai mare experienţă de pierdere posibilă. Nu numai că mama nu mai există, dar ea a murit la naştere, adică la transmiterea vieţii. Când copilul realizează aceasta mai târziu în viaţă, la depresia lui se adaugă şi conştientizarea faptului că mama lui nu mai e în viaţă din cauza lui. Copiii ale căror mame au murit la naşterea lor evită de multe ori să devină părinţi. Unii, de pildă, caută un sprijin în credinţă şi intră la mănăstire. În sufletul lor, sexualitatea şi maternitatea simt cuplate nemijlocit cu moartea.

Unui om care şi-a pierdut de timpuriu părinţii, teme ca moartea şi tristeţea îi sunt foarte familiare, dar deseori nu ajunge cu adevărat la sentimentele sale, pentru că pentru el sunt prea dureroase. De aceea, frecvent aceşti oameni îşi maschează nenorocirea şi se comportă ca şi când nu s-ar fi întâmplat nimic. Ei nu-şi pot privi părinţii

morţi, pentru că se tem că atunci vor trebui ei înşişi să moară.

Pierderea unui părinte la copiii mai mari

La moartea unui părinte, cu cât copilul este mai mare, cu atât mai dificil va fi pentru el să-şi exprime deschis mâhnirea. Deseori faza plânsului şi jelitului nestăpânit dispare, mai ales atunci când copilul nu poate înţelege corect plecarea sau moartea părintelui. Acesta este, de exemplu, cazul când tatăl a fost omorât în război sau a dispărut brusc pentru totdeauna, după despărţirea de mamă.

Copilul va încerca să se protejeze de durerea emoţională şi psihică şi în acelaşi timp să-şi protejeze părintele rămas prin alungarea sentimentelor de tristeţe. Astfel, copilul arată în exterior doar puţin din durerile sale sufleteşti. În felul acesta, elaborarea pierderii nu se realizează, şi părţi esenţiale ale sufletului copilului se clivează şi se ascund în spatele unui zid gros (studiul de caz 27).

STUDIU DE CAZ 27:

ARMURA DE CAVALER

O pacientă a descris precum urmează reacţia la moartea subită a tatălui ei, pe când ea avea opt ani: „Tatăl meu îmi arăta natura şi mă bucuram foarte mult alături de el. Nu-mi amintesc de primii patru ani după moartea lui. Nici nu mai ştiu dacă şi cât timp l-am jelit. Cred că mi-am pus pe mine o armură de cavaler, pentru a mă proteja împotriva nevoii de a mă gândi la aceste sentimente rele. Mă gândeam că, altminteri, aş fi murit şi eu”.

Pentru a evita contactul cu sentimentele traumatice, copiii îşi alungă toate trăirile, atât pozitive, cât şi negative. Atunci locul sentimentelor îl ia o înţelepciune controlată, care etalează principii cât mai raţionale, pentru a nu mai veni în contact cu sentimentele de pierdere. Aşa cum mi-au povestit câţiva pacienţi, ei evită chiar şi citirea ziarelor, nu privesc la televizor şi nu merg la cinematograf, pentru a nu fi confruntaţi cu situaţii care le-ar putea trezi sentimente.

Dar, în felul acesta, viaţa devine fie prea superficială, fie o încordare şi o povară. Pierderea unui părinte împiedică simţirea poftei de viaţă. Aceasta influenţează, printre altele, şi alegerea profesiei. Sunt alese mai degrabă profesii tehnice, în care poţi avea de-a face cu lucruri care nu-ţi amintesc de sentimentele omeneşti.

Pierderea părinţilor prin adopţie

În cazul adopţiilor, trebuie respectat un termen minim până când copilul poate fi dat unei familii adoptive. Chiar şi un copil de două luni care ajunge la mama sa adoptivă, are deja o experienţă foarte intensă cu mama sa biologică. De aceea, pentru copil despărţirea de mamă este întotdeauna o traumă de pierdere şi o trăire şocantă. Acest lucru este valabil şi pentru copii mai mari. Copiii adoptaţi nu-şi pierd doar mama sau tatăl. Ei îşi pierd apartenenţa la întregul lor sistem de origine, atât matern, cât şi patern. Unii pierd şi legăturile cu fraţii şi surorile.

Când copilului i se tăinuieşte adopţia şi el află despre ea mai târziu, la această experienţă traumatică se adaugă şi distrugerea legăturii de încredere cu părinţii adoptivi. Orice copil adoptat îşi pune întrebări care îi erodează sentimentul de identitate şi valoarea proprie: de ce m-a dat mama mea? Nu m-a plăcut? Ceva nu este în ordine cu mine? Am fost rău? Ce nu este în regulă cu mine? Cine este tatăl meu?

Pierderea prin separarea părinţilor

Ce-i drept, despărţirile nu sunt atât de dramatice ca moartea, dar pot fi totuşi şi traumatice. Pierderea unui părinte iubit, care pleacă brusc, doare. Pierderea unui părinte prin divorţ este dureroasă pentru orice copil. Copiii ascund deseori această durere şi o exprimă prin excentricităţi comportamentale sau boli fizice. Un copil nu îndrăzneşte să-şi arate mâhnirea atunci când părintele rămas după divorţ este, poate, bucuros că celălalt părinte a întrerupt contactul. În acest caz, nu mai are încredere că în această atmosferă el îşi mai poate arăta sentimentele. De fapt, copiii vor să-şi aibă ambii părinţi. Ei n-ar dori ca

părinţii lor să se despartă. Încearcă, pe cât se poate, să împiedice această despărţire. Chiar dacă în situaţia unei despărţiri ei trebuie să se orienteze în exterior mai mult spre părintele la care vor rămâne după despărţire, ei nu pierd totuşi niciodată ataşamentul cu celălalt părinte.

Pierderea unui copil

Părinţii pot pierde un copil în diferite moduri:

prin accidente, pentru că, de exemplu, copilul s-a accidentat acasă sau în trafic, prin infracţiuni, prin boli, de pildă, când copilul moare de leucemie sau dintr-o infecţie, prin avort spontan, prin avort provocat sau prin înstrăinarea copilului spre adopţie sau îngrijire.

Trebuie menţionat că, în unele dintre aceste situaţii, precum adopţiile şi avorturile, taţii pot să nu aibă efecte ale pierderii dacă nu li s-a spus despre existenţa copiilor. Când copilul este victima unei crime violente, impulsurile de răzbunare se pot adăuga sentimentelor de neputinţă şi vinovăţie ale părinţilor.

Fiecare dintre aceste evenimente are urmări diferite. Cu cât ataşamentul dintre o mamă, un tată şi un copil durează de mai mult timp, cu atât mai dramatică este pierderea acestui ataşament. În special moartea foarte timpurie a primului născut este traumatică pentru o femeie. În felul acesta, copiii şi moartea simt legaţi la nivel emoţional. Apoi, cu copiii pe care-i aduce ulterior pe lume, femeia trăieşte într-o continuă frică de o nouă pierdere a unui copil.

Chiar şi în *întreruperile de sarcină* voite sau nevoite au apărut deja în pântecele mamei structuri sufleteşti între ea şi copil. Orice femeie are o relaţie emoţională cu copilul în devenire, în măsura în care înainte n-a fost atât de traumatizată, încât nu se mai simte nici pe ea însăşi, nici pe copil. Întreruperile de sarcină provocate produc în mod normal sentimente de vinovăţie în ambii părinţi ai copilului.

La fel se întâmplă cu darea copiilor spre *adopţie*. O adopţie înseamnă o traumă de pierdere nu numai pentru

copil, ci şi pentru mamă. Cum, de cele mai multe ori, mamele se ruşinează pentru că îşi dau copilul, ele pot cu greu să-şi găsească un sprijin şi ajutor, pentru a procesa sentimentele şi doliul. Prin pierderea unui copil, legătura emoţională dintre părinţi şi copil se rupe, iar mamele şi taţii ajung în stare de depresie. Trauma de pierdere face ca aceştia nu numai să retragă în sine sentimentele pentru copilul pierdut, ci şi să aibă în general dificultăţi de a da din nou curs liber sentimentelor lor faţă de alţi oameni pe care-i iubesc, deoarece sentimentele faţă de alţi oameni ating întotdeauna şi trauma pierderii lor. Ei încearcă să se protejeze împotriva sentimentelor dureroase şi devin tot mai puţin accesibili afectiv pentru copiii în viaţă, pe care poate că îi mai au, şi pentru partenerii lor. Ei funcţionează ca mamă, tată, soţie sau soţ, dar în realitate nu trăiesc cu adevărat în sentimentele lor.

Abordarea unei traume de pierdere a unui copil pare a fi diferită la femei şi bărbaţi. În timp ce la femei sexualitatea este deseori blocată, bărbaţii tind să îşi suprime tristeţea prin manifestarea sexualităţii.

Tot astfel, fraţii şi surorile suferă o traumă atunci când fratele sau sora lor moare subit. Experienţa neputinţei părinţilor lor întăreşte în ei apăsarea sufletească.

Moartea unui partener

Ataşamentul faţă de partener nu este atât de intens ca ataşamentul faţă de părinţi sau copii. Cu toate acestea, moartea unui partener înseamnă şi ea o traumă de pierdere, în special atunci când înainte a existat o relaţie de ataşament. Din punct de vedere sufletesc, partenerul n-a plecat, chiar dacă nu mai e fizic de faţă. Unii trăiesc chiar şi după moartea partenerului ca şi când el ar mai fi prezent. Pun masa pentru el. Îi fac patul sau nu se ating de lucrurile lui. Moartea partenerului poate provoca şi sentimente de vinovăţie şi furie, în funcţie de cum a fost relaţia şi de împrejurările în care s-a produs moartea.

Părintele rămas în viaţă are o mare influenţă asupra

felului în care partenerul mort rămâne prezent pentru copii. Uneori, cel mort este idealizat şi ridicat pe un soclu, alteori este scos cu totul din amintire. În ambele cazuri nu numai partenerul rămas, ci şi copiii au mari dificultăţi în a depăşi trauma pierderii.

Despărţirea de un partener

Cuplurile în care nu există un ataşament emoţional nu au nicio problemă să se despartă. Dar dacă totuşi s-a format un ataşament, o despărţire face necesară şi lichidarea ataşamentului, pentru a putea fi constituite noi ataşamente. Acest lucru poate reuşi doar pas cu pas şi în mai multe faze. Cine vrea să uite prea repede o despărţire, refugiindu-se într-o nouă relaţie, nu poate nici să distrugă vechiul ataşament într-un proces de doliu, nici să se lanseze cu adevărat într-un nou ataşament. Cine a învăţat să se desprindă la momentul potrivit, adică, cine se desparte de părinţi la timp pentru a deveni adult, va reuşi mai uşor să-i ceară altui adult o despărţire atunci când timpul pentru o relaţie a expirat. Cine nu părăseşte partenerul, deşi relaţia se apropie de sfârşit, îi ia acestuia şi sieşi ocazia de a creşte sufleteşte.

Reacţii traumatice la pierderea bruscă în cazul unei morţi subite, persoana rămasă nu are posibilitatea de a se pregăti emoţional pentru această pierdere. Nu există niciun înlocuitor pentru ataşamentul faţă de persoana pierdută. Omul către care s-au îndreptat atâtea sentimente şi gânduri brusc nu mai reacţionează. La nivel profund, o parte a unui întreg sufletesc este moartă. Sentimentele îndrumate spre o persoană moartă pe neaşteptate merg brusc în gol şi nu mai au pe nimeni real în faţă.

Chiar şi când cealaltă persoană este încă în viaţă, dar se ajunge la o despărţire bruscă şi de durată, o parte din identitatea sufletească se află suspendată. Sentimentele legate de cealaltă persoană nu mai pot continua să evolueze într-un mod rezonabil. Ele sunt fixate într-un *statu-quo* al lor.

Reacţia nemijlocită la o pierdere bruscă este un şoc.

Dintr-odată totul este sub semnul întrebării. Timpul se opreşte-n loc. Fără persoana moartă sau plecată, toată viaţa pare lipsită de sens. Se instalează sentimente de frică – ce voi face singur pe această lume fără celălalt? împotriva persoanei care nu mai este prezentă se îndreaptă sentimente de furie – de ce m-a părăsit şi m-a lăsat singur? Apar sentimente de culpabilitate – ce am făcut greşit, pentru ca celălalt să nu mai fie acum aici? Fără celălalt, viaţa proprie pare fără rost, fără bucurie, nu merită trăită.

Există diverse tipare, care împart reacţia la o pierdere în diferite faze. John Bowlby a dezbătut în detaliu trauma de pierdere din prisma adulţilor şi a copiilor. În lucrarea sa fundamentală *Pierdere, doliu şi depresie*, el citează numeroase studii care au cercetat modul în care au gestionat oamenii pierderile, mai ales decesele (Bowlby, 1998).

El deosebeşte următoarele stadii ale reacţiei la o pierdere:

amorţeală, căutarea persoanei pierdute, dezorganizare şi disperare, reorganizare şi orientarea spre viitor.

El a descoperit, de asemenea, că după o pierdere oamenii continuă să trăiască într-o aşteptare, ca şi când cel plecat sau mort ar putea să se întoarcă. Mulţi continuă să vorbească cu partenerul sau copilul mort şi poartă dialoguri interioare cu imaginea pe care persoana pierdută o are în sufletul lor.

Copiii refuză deseori să accepte că părintele este mort. Moartea le provoacă o frică uriaşă. Ei devin excesiv de temători şi se cramponează de tot ce au. Trăiesc cu grija permanentă că s-ar putea întâmpla din nou ceva cumplit. Au trăit realitatea morţii subite a unui adult. De aceea, se tem să devină adulţi, pentru că apoi ar putea să moară şi ei brusc. Este, aşadar, foarte important ca, în asemenea situaţii, copiii să fie ajutaţi să poată trăi în continuare cu realitatea morţii, fără a stopa propriul

proces sufletesc de dezvoltare.

Depresiile

După o experienţă traumatică niciun om nu mai este cel dinainte. În traumele de pierdere, procesul de prelucrare a rănii sufleteşti este mai degrabă incomplet, iar personalitatea omului afectat se clivează. O parte a personalităţii preia amintirea trăirii pierderii şi se retrage (se disociază), iar o altă parte continuă să trăiască negând sentimentele care amintesc de traumă.

Partea de personalitate care poartă amintirea traumei de pierdere trăieşte într-o stare care ar putea fi definită ca tristeţe cronică sau „depresie”. Simptomele acestei stări simt bine cunoscute în psihiatrie şi psihoterapie. Pierderile care sunt trăite ca tensiune sau stres duc la reacţii depresive, care se atenuează cel mult după vreo şase luni, iar după câţiva ani parcă nici n-ar fi existat vreodată. După părerea mea, traumele de pierdere sunt cauza depresiilor, care devin treptat tot mai grave şi apoi cronice (excurs 6).

Excurs 6: Depresiile în ICD-10 (Dilling, Mombour & Schmidt, 1993, p. 139 ş.a.) se face o deosebire între episoadele depresive uşoare, de grad mediu şi grave (cu şi fără simptome psihotice). „Caracteristicile episoadelor depresive (F 32) sunt: „stare de spirit apăsătoare, pierderea interesului, lipsa bucuriei, diminuarea impulsului, scăderea energiei, oboseală accentuată, limitarea activităţii…

Alte simptome frecvente sunt:

1 Concentrare şi atenţie diminuată;

2 Sentiment de autovalorizare şi încredere în sine redus;

3 Sentimente de vinovăţie şi sentimente de nonvaloare (chiar şi în episoade depresive uşoare);

4 Perspective negative şi pesimiste pentru viitor;

5 Gânduri suicidare, autorănire sau acţiuni sinucigaşe;

6 Tulburări de somn;

7 Apetit scăzut”.

De aceea, la fel ca după o traumă existenţială, şi după o traumă de pierdere există în om diferite personalităţi fragmentate, care au percepţii, amintiri şi sentimente diferite. Partea netraumatizată ar dori să trăiască şi să fie fericită, ca şi când nu s-ar fi întâmplat nimic, în schimb partea traumatizată face totul pentru a evita situaţiile care ar putea evoca din nou pericolul unei pierderi. Dacă, prin urmare, partea netraumatizată îşi caută un prieten sau un partener, partea traumatizată reacţionează alarmată: „Nu te apropia prea mult, nu deveni intim, fără multe sentimente!”, pentru că, atunci când se pierde din nou o legătură emoţională, durerea este nesfârşită. De aceea, noi relaţii vor putea fi stabilite doar atunci când sentimentele mai profunde pot fi ţinute în frâu.

Fazele doliului

Este posibilă o depăşire completă a unei traume de pierdere severe? în unele cazuri, probabil că nu. Dar în fiecare caz se poate stopa cel puţin procesul unei alte răniri sufleteşti. În renunţarea şi mişcarea din suferinţa acută, cel mai important proces psihic este doliul, adică acela de rămas-bun de la vechea stare, respectiv travaliul doliului. A nu arăta niciun fel de sentimente de doliu, deşi ar exista cazul, este nesănătos şi blochează toate sentimentele. A ţine doliu înseamnă să dai frâu liber durerii şi lacrimilor. Doliul înseamnă să priveşti în ochi frica de a fi lăsat singur. Doliul începe acolo unde încetează furia pentru faptul că vechea stare nu mai există. Doliul pune capăt reproşurilor şi sentimentului de dezamăgire. Doliul este şansa de a se reorienta şi de a se adapta la alte condiţii. A ţine doliu înseamnă a te elibera şi a-ţi lua rămas bun. Doliul înseamnă recunoaşterea şi acceptarea definitivului. Ceea ce a trecut nu mai poate fi adus înapoi. Doliul înseamnă retragerea propriului suflet din ataşament.

Printr-un doliu sănătos pot fi prelucrate şi sentimentele de vină şi ruşine. Doliul dă libertate inimii

pentru noi ataşamente.

Doliul poate fi şi evitat în mod conştient. Nu admiţi doliul, pentru a nu permite unei persoane care nu mai e aici să iasă din sufletul tău (studiul de caz 28).

STUDIU DE CAZ 28:

DOLIU EVITAT

Dacă ne permitem doliul, ne putem teme că ne va copleşi; de aceea putem alege să îl evităm, să îl suprimăm. O pacientă a formulat astfel: „Eu am întotdeauna în faţa ochilor imaginea fratelui meu mort, cu toate hainele sale, într-o groapă deschisă. Când acceptân închipuirea mea că fratele meu este într-adevăr mort şi groapa este astupată, nu mai simt deloc în inimă căldura care se scurge între el şi mine. Şi atunci ce să fac? Ce să fac cu căldura dragostei mele? Totul ar fi rece şi fără rost”.

Elizabeth Kübler-Ross şi-a dedicat toată activitatea ei de-o viaţă cercetării doliului. În multe procese de doliu, ea a găsit o succesiune de faze:

1 Dorinţa de a tăgădui pierderea şi retragere în izolare.

2 Furie şi mânie pentru ceea ce s-a întâmplat şi invidie pe alţii, care n-au fost nevoiţi să trăiască această soartă.

3 Dezbatere interioară dacă pierderea putea fi evitată.

4 Deprimare şi doliu.

5 Acceptarea sorţii.

Abia atunci când pierderea este acceptată ca realitate, poate fi experimentată şi elaborată durerea doliului. Abia atunci are loc o adaptare la lumea din jur, în care cel pierdut nu se mai află.

Apoi energia emoţională poate fi dezinvestită treptat de aici şi investită în alte relaţii de ataşament (Worden, 1999).

Traumele de pierdere pot fi greu depăşite fără sprijin social şi ajutor profesional. Oamenii care au suferit pierderi au nevoie, pe lângă disponibilitatea lor de a ţine

doliu, şi de o comunitate care să-i ajute să intre în procesul de doliu şi să nu mai întârzie într-o stare intermediară. Însoţirea în doliu şi ritualurile de doliu sunt o componentă a oricărei culturi, pentru a le facilita oamenilor care au suferit o traumă de pierdere să-şi continue viaţa. Un an de doliu intens economiseşte o viaţă plină de tristeţe cronică.

Pierderea prin suicid

Este deosebit de greu să accepţi doliul pentru un om care şi-a luat viaţa. Deseori, sinuciderile declanşează sentimente de vinovăţie în cei rămaşi. Nu rareori părinţii sau soţii se văd expuşi acuzelor celor din jur pentru posibilitatea de a fi determinat, prin lipsa iubirii, moartea copilului sau a partenerului. De aceea, de multe ori faptul unei sinucideri devine subiect tabu şi este ascuns faţă de alţii. Cei rămaşi abia dacă mai ţin seama de ajutorul primit în doliul după sinucideri şi se implică doar incomplet în ritualurile de doliu.

Adicţia în traumele de pierdere

Printre principalele eforturi ale oamenilor într-o traumă de pierdere se numără înlăturarea şi combaterea durerii. Atâta timp cât această strategie rămâne limitată la faza de început a unei traume, ea serveşte la depăşirea traumei. Dar dacă ea devine unica formă de depăşire, atunci se dezvoltă adictiv.

După o pierdere, de cele mai multe ori bărbaţii se aruncă în activitatea profesională şi în relaţii noi sau încearcă să se consoleze printr-un consum exagerat de alcool şi/sau prin sexualitate excesivă. Femeile caută, de asemenea, în sferele profesionale, în activitatea domestică silită şi în angajamentele voluntare să-şi abată gândurile de la durerea lor sufletească. Liniştea este cea mai temută, pentru că atunci se ridică din nou la suprafaţă amintirile pierderii. Apelarea permanentă la medicamente psihotrope, în special la antidepresive, se explică prin speranţa de a rezolva astfel problema. De aceea, oamenii care au suferit pierderi grele sunt în pericol de a deveni dependenţi de muncă, de alcool şi medicamente. Doar

confruntarea cu pierderea traumatică şi dizolvarea sentimentelor depresive într-un proces de doliu lasă adicţia fără nicio bază de manifestare.

Înclinaţia suicidară ca parte a procesului de doliu

Oamenii cu depresii grave constituie grupul cu cel mai ridicat risc de suicid. Suicidul este un fel de cedare de sine, ultima consecinţă a lipsei de speranţă şi sens.

Unele mame care şi-au pierdut copiii spun că rămân în viaţă numai pentru ceilalţi copii. Pentru ele însele ar fi cedat de multă vreme, ar fi preferat să adoarmă, fără dorinţa de a se mai trezi. Pentru femeile cu experienţa unei traume de pierdere, accesul la somnifere este, de aceea, o condiţie care creşte probabilitatea unui suicid.

Femeile care au copii mici cochetează deseori cu gândul de a atrage în moarte şi aceşti copii. Repercusiunile catastrofale ale acestei ameninţări asupra sufletului copiilor pot fi cu uşurinţă imaginate.

Bert Hellinger a denumit această formă de tentativă de suicid, care are la bază traumele de pierdere, drept dinamica „te urmez în moarte” în constelaţii se vede frecvent cum cineva îşi poziţionează în aşa fel reprezentantul, încât să privească în gol. Se poate porni cu o anumită probabilitate de la faptul că acest reprezentant priveşte o altă persoană care a murit în împrejurări traumatice sau a rămas pentru totdeauna departe. Astfel văzută, tentativa de suicid nu este în realitate dorinţa de a muri, ci dorul intim de a veni în contact cu o persoană iubită. Psihanalistul Jürgen Kind (1996) a numit aceasta „forma fuzională” a tentativei de suicid. Se doreşte din nou unirea şi „contopirea” cu o persoană decedată. Murind, dorinţa este împlinită.

În cazuri extreme, bărbaţii aleg ca reacţie la pierderi – de exemplu, când îi părăseşte partenera – şi „soluţia” agresivă ultimativă: partenera este omorâtă sau întreaga familie este distrusă. În asemenea acte de răzbunare este luat în calcul şi faptul că, în felul acesta, este distrusă propria existenţă. Astfel văzute, tentativa de suicid şi

agresivitatea simt forme imature de tratare a sentimentelor dureroase. Realitatea, aşa cum este, nu este acceptată. Mai bine se distruge ceea ce nu trebuie să fie, decât să i se acorde recunoaştere şi să se facă pace. Oamenii care îşi plâng pierderile devin liniştiţi şi paşnici.

Căutarea unei noi concepţii de sine şi a unei noi viziuni asupra lumii

Trauma de pierdere zguduie credinţa naivă în infinitul vieţii şi în permanenţa relaţiilor de ataşament. Acceptarea caracterului finit al existenţei noastre şi al existenţei altora ar putea contribui, în traumele de pierdere, la procesul de maturizare sufletească, înţelegem astfel că unii pot fi doar pentru un timp cu noi şi că la sfârşit vom pierde oricum tot ce posedăm. Prăbuşirea în durere eliberează. În schimb, cine vrea să păstreze totul nu recunoaşte pierderea şi devine sclavul incapacităţii sale de a ţine doliu. El nu vede decât ceea ce nu există, şi nu ceea ce există. Trăieşte ca şi când ar fi murit odată cu ceea ce a trecut şi a murit. A te bucura de viaţă, atâta timp cât îţi permite propria soartă, este cea mai mare cinste adusă celor morţi. Căci dacă ar fi putut şi lor le-ar fi plăcut să facă acelaşi lucru.

6.2. Traumele de pierdere şi efectele lor în generaţiile următoare

Traumele de pierdere nu sunt nici ele limitate la persoanele care au trăit pierderea. Ele pot fi moştenite sufleteşte în generaţia următoare. Traumele existenţiale, ca, de exemplu, Holocaustul sau experienţele războiului, n-au fost legate doar de pericolul de moarte pentru cei afectaţi; mulţi oameni au trebuit să trăiască şi momentele în care părinţii, copiii, rudele, prietenii sau camarazii lor şi-au pierdut viaţa. De aceea, ceea ce a fost descris în capitolul 5.2. cu privire la transmiterea experienţelor traumelor existenţiale constituie şi un posibil context de situaţii pentru transmiterea peste generaţii a experienţelor traumelor de pierdere.

Fratele preferat al mamei căzut în război, fratele

dispărut al bunicii, bunicul care nu s-a mai întors din altă ţară, logodnicul ucis – toate aceste persoane rămân şi după sfârşitul războiului o dimensiune fixă în sufletul unei familii. Copiii născuţi ulterior simt durerea din sufletul mamei lor, când aceasta se leagă, prin sentimentele ei, de cel mort sau dispărut. De multe ori, copiii au primit numele mortului iubit. Este simplu de imaginat ce sentimente inundă o mamă, când îşi ţine în braţe copilul care poartă numele unui frate preferat căzut în război sau al logodnicului care nu s-a mai întors.

Părinţi depresivi – copii depresivi

Copilul unei mame încremenite într-o traumă de pierdere se va „obişnui" cu faptul că apropierea şi dedicarea maternă sunt legate de un sentiment de apăsare şi tristeţe. Depresivitatea mută va deveni pentru copil sentimentul central, unica legătură emoţională dintre mamă şi el şi orice relaţie intimă cu alţii va fi întotdeauna legată de această tristeţe pentru copil. El nu va găsi la mama sa sprijin şi mângâiere, pentru că ea însăşi caută mângâiere şi sprijin. Când îşi ia în braţe copilul, care caută protecţia ei, ea îşi simte propria nevoie sufletească. Ea vede vitalitatea copilului şi se întristează. Simte că, din cauza experienţei de pierdere, ea nu mai poate fi vie. Caută să se consoleze pe sine în copil şi în acelaşi timp ştie că nu se poate. Copilul primeşte mesajul că în viaţă nu poate exista bucurie adevărată. Când se apropie de mama sa, el îi simte tristeţea, este contaminat de doliul ei. Când rămâne pe cont propriu, se simte însingurat. Învaţă că nu poate aştepta niciun ajutor de la mama lui şi, invers, nici el n-o poate ajuta. Învaţă că trebuie să-şi ascundă pe cât posibil de mamă vitalitatea sa, deoarece aceasta o întristează. Mai târziu, în viaţă, copilul va căuta în mod inconştient un partener în care să perceapă această aură de doliu, la fel ca la mama sa. Nu vede nicio şansă să-şi realizeze bucuria şi pofta de viaţă într-o relaţie apropiată.

Hiperactivitatea la copil

Copiii neliniştiţi şi „hiperactivi", care, în ciuda

gradului înalt de inteligenţă, nu se pot concentra, de pildă, la şcoală, se pot afla sub influenţa unei traume de pierdere a unuia dintre părinţi. Ei preiau inconştient, de exemplu, sentimentele traumatice ale unuia dintre părinţi, a cărui mamă sau tată a murit timpuriu. Ei simt durerea şi doliul părinţilor, dar nu le pot înţelege. Ei simt presiunea traumei de pierdere neelaborate a părinţilor lor şi o pot *elibera* numai prin mişcare. Tratarea cu medicamente combate simptomul şi nu pătrunde la cauza reală. Nici tentativele bine intenţionate de educare şi măsurile pedagogice nu ajută în această nelinişte condiţionată traumatic. Forţa ei este prea mare şi prea puternică. Ea corespunde atitudinii de apărare a părintelui traumatizat: nu pot să mă confrunt cu durerea pe care o provoacă în mine moartea mamei mele/tatălui meu. Altminteri voi fi târât în prăpastie.

Fraţi decedaţi J >

Copiii ai căror fraţi şi-au pierdut viaţa în împrejurări tragice poartă de cele mai multe ori o povară deosebită. Nu numai că îşi pierd fraţii, ci deseori pierd accesul emoţional la părinţii lor, în special la mamă. Ei au sentimentul că nu mai pot cere nimic pentru ei şi nu pot risca o ceartă cu părinţii îndureraţi. Amuţesc şi se retrag în sine. O pacientă a cărei soră şi-a pierdut viaţa într-un accident pe drumul spre şcoală, încă înainte de naşterea ei, şi în a cărei cameră de copil a crescut apoi, nu se putea abţine să-şi roadă unghiile şi să-şi smulgă părul ca expresie exterioară a singurătăţii ei interioare. Întrucât în atmosfera mortuară din casa părintească lipsea stimularea exterioară, ea se ocupa cu sine însăşi în acest mod stereotip.

Frica de pierderea propriului copil poate deveni un stres de durată şi pentru un om care şi-a pierdut în copilărie un frate. Următorul exemplu arată ce se poate ascunde în spatele comportamentului supraprotector al unei mame (studiul de caz 29).

STUDIU DE CAZ 29:

SUPRAPROTECŢIA

O pacientă suferea din cauza grijii compulsive pentru micuţa ei fiică. Trebuia permanent să controleze şi să supraveghgeze, pentru ca fiicei ei să nu i se întâmple nimic. Aşa cum a reieşit, ea a fost de faţă, la vârsta de 3 ani, când fratele ei cu un an mai mic s-a înecat în piscina părinţilor. Această traumă de pierdere i-a blocat calea spre sufletul mamei. Aceasta s-a retras în durerea ei şi nu mai era accesibilă emoţional pentru fiica ei. Copil fiind, pacienta a avut sentimente de culpabilitate pentru că fusese martoră la căderea fratelui în apă. Ea credea că din această cauză nu mai era iubită de mama ei.

După cum a relevat constelaţia, chiar şi fata pacientei a simţit suferinţa bunicii ei şi voia s-o readucă la viaţă. Pe de altă parte, pentru a se proteja împotriva acestei suferinţe, ea a dezvoltat tendinţa de a se refugia într-o lume a fantasmelor şi basmului.

O rezolvare a acestei complicaţii cuprinzând trei generaţii a cerut în constelaţie un ajutor pentru bunică, în reacţia ei la durerea provocată de accidentul mortal al micuţului ei fiu. După aceea a putut avea loc o clarificare a relaţiei dintre bunică şi mamă. Abia atunci a fost posibilă soluţionarea problemei mamei, de a renunţa la permanenta nevoie de control asupra fiicei ei în favoarea unor alternative mai rezonabile.

Identificări în constelaţii

Se întâmplă frecvent ca în legătură cu traumele de pierdere să fie vorba de „identificare” Un copil este identificat cu o persoană moartă timpuriu sau a cărei lipsă este dureros simţită de părinţi, respectiv privit din perspectiva copilului: copilul se strecoară în rolul persoanei dispărute, pentru a ajunge la mama care nu-şi poate percepe emoţional copilul. Mottoul inconştient al copilului este: mama mea mă vede şi mă iubeşte numai dacă sunt şi devin ca persoana căreia îi simte lipsa.

Un proces des întâlnit în constelaţiile familiale este identificarea copilului mai mare cu un partener anterior al mamei sau cu o parteneră anterioară a tatălui. Cu alte

cuvinte, unul din părinţi, câteodată amândoi, încă nu s-a desprins dintr-o relaţie anterioară cu un alt bărbat, respectiv cu o altă femeie. Pierderea partenerului poate să se fi petrecut printr-o despărţire (de exemplu, desfacerea unei logodne) sau prin moarte (accident de circulaţie).

În relaţiile maritale, tema partenerilor anteriori şi un ataşament emoţional continuu, nelichidat cu acest fost partener constituie, de regulă, un mare tabu. Pierderea unui partener anterior trăită dureros şi deseori chiar traumatic este clivată, înlăturată sufleteşte, iar sentimentele legate de ea au o viaţă proprie necontrolată.

Atunci primul copil reprezintă această veche iubire, pentru că în acest ataşament se găseşte cea mai mare intensitate sentimentală pentru copil. El se dezvoltă într-o apropiere sufletească prea mare faţă de părintele care-şi transferă asupra copilului sentimentele faţă de persoana dispărută şi la o distanţă prea mare de celălalt părinte. El nu poate fi la locul său în calitatea lui de copil. El simte inconştient sarcina de a-şi consola tatăl sau mama care trăieşte în doliu şi de a-i trata cu o iubire excesivă, respectiv de a-i despăgubi pentru vechea iubire netrăită. Copiii aceştia se identifică profund cu dorurile şi cerinţele neîmplinite ale tatălui sau mamei lor şi încearcă să-l/s-o facă fericit (a). Ei simt, de asemenea, că părinţii lor nu trăiesc împreună, ci unul lângă altul. Este ceva ce le sporeşte nefericirea. Unii copii, ale căror mame sunt încă foarte puternic legate de un alt bărbat, îşi închipuie câteodată că tatăl lor nu este tatăl lor real.

În constelaţiile familiale în care un părinte este captiv într-o traumă de pierdere, copiii devin cu uşurinţă fiul-mamei sau fiicatatălui, care nici ca adulţi nu se pot desprinde sufleteşte de mama sau de tatăl lor. Ei se simt ca prizonieri în acest ataşament. Neputându-se desprinde, ei manifestă în ascuns furie şi ură împotriva mamei sau tatălui lor (studiul de caz 30).

STUDIU DE CAZ 30:

FIUL-MAMEI

Wilfried Wieck descrie foarte deschis, în autobiografia sa, simbioza cu mama sa depresivă: „Sarcina mea ca fiu era să-mi salvez mama. Mă împovărase cu această sarcină. Amândoi intraserăm în capcana din care nu ne mai puteam elibera. Ea era, totuşi, unica. Femeia căreia îi datorez viaţa mea, de care depindeam total. Prima din viaţa mea. Voi vorbi deschis despre mama mea. Nu vreau s-o acuz. Astăzi mi se pare uneori că ameţesc când îmi imaginez suferinţa ei, durerile, infinita singurătate, moartea chinuitoare. Aceste reprezentări mă încolţesc şi mă neliniştesc. Apoi mă gândesc cât de rar era fericită… Nu mă ţinea la distanţă şi de aceea eram de cele mai multe ori prea legat de ea. Eu nu stărui, ca Hesse, că dintre toţi mama mea m-a înţeles cel mai bine… Văd foarte clar şi jalnica ei dependenţă de tatăl meu, melancolica învingere a vieţii şi permanenta aşteptare a ostilităţii. În faptul că, dintre toţi, pe mine m-a răsfăţat cel mai mult, nu văd decât prea puţin bine” (Wieck, 1992, p. 16) …

„Tatăl meu nu era un patriarh şi totuşi un bărbat tipic pentru cultura patriarhală, un om nevolnic, care nici cu noi, copiii, nu se purta cu prea multă grijă. Cu sora mea era mai răbdător, în vreme ce eu n-am fost niciodată sigur de simpatia lui. N-a învăţat nimic în plus din ce trecea dincolo de lumea sa inginerească tehnico-aculturală. În această searbădă atmosferă de birou nu se vorbea, pentru că lucrurile şi maşinile erau, de fapt, partenerii… Este clar că soţia neemancipată a unui asemenea bărbat redus era din multe privinţe nemulţumită”. (Wieck, 1992, p. 23).

Copilul care, sufleteşte, era intricat simbiotic cu părintele de sex opus, nu putea fi cu adevărat nici copil, nici partener. S-a simţit provocat de timpuriu în sexualitatea sa şi, în acelaşi timp, silit s-o nege. Tânărul dezvoltă astfel atitudini interioare mai degrabă feminine, iar fata, unele mai degrabă masculine. Posibilitatea de a-şi întări propriul rol sexual prin imitarea părintelui de acelaşi sex nu poate fi suficient folosită. Dimpotrivă, părintele de acelaşi sex este depreciat masiv. Micuţul se imaginează pe

sine în rolul soţului de fapt mai bun al mamei sale, care ştie mai bine decât tatăl cum poate fi mulţumită mama. Empatia pentru mamă este simţită ca dragoste profundă, dar el trebuie să se ferească de dorinţe şi fantasme sexuale. Dragostea este imaginată ca stare „pură”, ca un fel de simbioză şi contopire interioară, fără apropiere corporală ca bărbat şi femeie. În cazul fiicelor, care se aliază cu tatăl lor depresiv împotriva mamei, pericolul de abuz sexual este mare.

Depresii grave

Referitor la tematica transferului de sentimente provenite din traumele de pierdere peste generaţii, descriu în încheiere în studiul de caz 31 lucrul cu un pacient, a cărui mamă a fost dată spre adopţie când avea un an. Acest caz arată că o tulburare care corespunde, potrivit clasificării psihiatrice, tiparului complet de depresie gravă poate fi înlăturată, atunci când sunt găsite adevăratele cauze şi este analizată trauma iniţială. Toate celelalte forme de tratament, mai ales medicamentele, nu pot duce la acest rezultat. Mai degrabă ele duc la cronicizarea sentimentelor traumatice preluate.

STUDIU DE CAZ 31:

O MARE DE LACRIMI

Situaţia la începutul terapiei: Daniel S. are 43 de ani. Nu mai vede rostul vieţii. Soţia sa, cu care are o fiică mică, s-a despărţit de el de doi ani. Acum el are propria lui locuinţă. În ultimele săptămâni el a locuit totuşi la soţia sa, care a avut grijă de el un timp, ca de un copil mic. El se simţea complet neajutorat, foarte speriat şi incapabil de a trăi. Pentru el totul era cenuşiu, avea sentimentul că stă într-o mare de lacrimi.

Se căsătorise cu soţia lui în urmă cu şapte ani. Seînţeleseseră bine şi, sub aspect sexual, era o relaţie satisfăcătoare. După naşterea fiicei a considerat că şi-a atins ţinta dorinţelor sale, aceea de a avea propria familie şi oameni ai lui, care nu l-ar putea părăsi.

Apoi, soţia părea că se preocupă numai de fiică. S-a

ajuns la certuri, pentru că soţia voia să facă totul perfect pentru fiică şi nu admitea altă părere în educarea acesteia. El avea impresia că este o persoană care deranjează, a cincea roată la căruţă, exclus, tot mai singur şi mai îndepărtat. După despărţire, a suferit mai ales pentru că trăia din nou singur şi era mult mai puţin împreună cu fiica lui.

Întrebat dacă şi înainte a avut de luptat cu asemenea sentimente de părăsire şi singurătate, domnul S. povesteşte că, pe la 25 de ani, a făcut o călătorie în Australia, în cursul căreia a căzut din ce în ce mai mult într-o stare de disperare şi însingurare. A avut, totuşi, sentimentul că trebuia să facă neapărat această călătorie. După ce s-a întors, a devenit foarte depresiv şi a început o psihoterapie individuală, ulterior şi o terapie de cuplu, care i-a clarificat unele lucruri, dar până în final problemele sale nu au fost cu adevărat înlăturate.

Cât priveşte copilăria şi tinereţea lui, domnul S. spune că a suferit mult din cauza severităţii tatălui şi a concurenţei cu fratele lui mai mare. Mama şi-o descrie ca pe o femeie grijulie, dar faţă de care nu simte astăzi o apropiere emoţională. Era foarte religioasă şi, de fapt, ar fi vrut să intre la mănăstire. Tema sexualităţii era la ea tabu.

În timpul şcolii şi-a dobândit recunoaştere exclusiv datorită notelor bune şi performanţelor sportive. Şi în afara şcolii a fost întotdeauna un singuratic şi nu s-a ataşat niciodată vreunui grup de prieteni. Cu timpul a devenit tot mai retras şi fără încredere în sine. Ca adolescent era foarte timid în faţa fetelor. I se părea că pentru el erau intangibile. Faptul că atrăgătoarea lui soţie l-a plăcut, l-a umplut de mândrie şi l-a făcut fericit.

La întrebarea dacă în familia iniţială a părinţilor existaseră întâmplări speciale, el spune că părinţii săi se cunoscuseră pe la mijlocul anilor 1950 şi se căsătoriseră destul de repede, pentru că mama voia să plece de acasă. Despre familia tatălui ştie că bunicul fusese extrem de sever şi bunica a născut un copil mort.

Despre mama sa ştia că fusese dată la vârsta de un an în grija unui cuplu care apoi a adoptat-o. Întrebat pentru ce fusese dată mama în îngrijire, domnul S. răspunde că mama mamei sale a murit la scurt timp de la naştere şi presupune că tatăl n-a putut să se îngrijească de copil. Mama aflase abia la 14 ani că părinţii care o îngrijeau nu erau părinţii ei biologici. Atunci a refuzat să-şi cunoască tatăl biologic.

La întrebarea despre scopul terapiei sale, domnul S. a început să plângă violent şi a spus că ar vrea să iasă, în sfârşit, din această adâncă gaură neagră în care s-a afundat. Voia să se elibereze de această neliniște interioară şi frică de viaţă şi noaptea să poată dormi bine, iar peste zi să se poată concentra din nou la lucru. Ar vrea, mai ales, să aibă sentimentul că este important pentru alt om şi este iubit de acesta. Altminteri, nimic nu are un sens.

Desfăşurarea terapiei: Pierderea mamei de către mama sa a fost cheia terapiei domnului S. Prin pierderea mamei ei, mama domnului S. a fost puternic traumatizată. La nivelul ataşamentului, ea nu se prezenta, practic, disponibilă pentru domnul S. în mai multe constelaţii a reieşit că respectivele reprezentante pentru mamă erau ca absente, orientate cumva spre lumea de dincolo şi nu spre cea de aici. Ea nu era accesibilă emoţional nici soţului, nici copilului ei. De aceea, domnul S. era într-o situaţie extrem de ambivalenţă. Voia să-şi simtă mama şi dragostea, şi căldura ei, dar în acelaşi timp, apropierea de ea era legată de sentimentul de a fi târât în abisul fricii şi durerilor ei. Soluţionarea conflictului consta în recunoaşterea de către domnul S. a ambelor nevoi. Nevoia copilaşului din el de căldura mamei şi nevoia copilului ceva mai mare de a se delimita de mamă şi suferinţele ei, care nu-l lăsau să crească şi să devină bărbat. Într-una din constelaţii s-a putut realiza, pe de o parte, ca domnul S. şi mama sa (reprezentanta ei) să se poată îmbrăţişa. Pe de altă parte, domnul S. exersa mai ales în terapia individuală delimitarea de mamă şi de dorinţele ei simbiotice.

Groapa adâncă a depresiei care îl despărţea pe domnul S. de mama sa a putut fi astupată într-o constelaţie, când mamei i-au fost puse deoparte multe resurse, pentru a înceta să-şi nege trauma pierderii timpurii a mamei ei. Când domnul S. a văzut de cât ajutor şi de câtă dragoste avea nevoie mama pentru a-şi înţelege mama, a avut considerabil mai multă înţelegere pentru ea, iar sentimentele au început să circule între ei.

Acest pas a facilitat, de asemenea, ca prin cercetările domnului S. pe lângă autorităţile de evidenţă a populaţiei, întregul adevăr să iasă la lumină. De fapt, mama mamei nu murise la naştere, ci îşi dăduse de bunăvoie copilul într-un cămin, iar apoi spre adopţie. Simptomele depresive ale domnului S. se încadrau mai bine în situaţia de copil lăsat de către părinţi în voia sorţii, decât în cea a unui copil a cărui mamă a murit de timpuriu.

Comentariul domnului S. privitor la desfăşurarea terapiei: „Sentimentul meu vital faţă de terapie a fost următorul: a nu avea niciun sprijin, a nu aparţine nicăieri şi a afla intimitatea doar cu preţul renunţării de sine. Ce-i drept, era ceva ce nu se potrivea cu iluzia mea că mama exista de dragul meu. De aceea, cel mai important pas pentru mine a fost să recunosc că sentimentul meu depresiv era puternic legat de istoria timpurie a mamei mele”.

CAPITOLUL?

Traumele de ataşament

7.1. Dragoste dezamăgită, furie neputincioasă sau îndrăzneala de a avea din nou încredere

Construirea unor atadamente emoţionale sigure şi trainice este o cerinţă omenească fundamentală. Fără asemenea ataşamente, ne simţim ameninţaţi şi total lipsiţi de sprijin în existenţa noastră. Pentru un copil ataşamentul de părinţii lui îi este necesar supravieţuirii. De aceea, efectul asupra psihicului unui copil este catastrofal, dacă această nevoie de ataşament sincer şi stabil nu este

împlinită tocmai de către oamenii către care se îndreaptă natural nevoia de ataşament – părinţii.

Există părinţi care în mod sistematic îşi părăsesc, resping, urăsc, bat copiii, uneori chiar atentează la viaţa lor. Ei fac din aceştia obiectul nevoilor lor şi suprafaţa de proiecţie a angoaselor lor nebiruite şi a sentimentelor lor de ură. Copilul are parte de ce i se poate întâmpla mai rău – o traumatizare a nevoii sale de ataşament, pe scurt o traumă de ataşament. Cum este posibilă o asemenea evoluţie?

Mama inaccesibilă emoţional

J

Cheia înţelegerii acestor procese rezidă, la rândul său, în logica traumei. Experienţele traumatice pot avea ca efect ca oamenii să nu mai fie capabili de ataşamente sentimentale. Atunci ei nu mai pot încheia decât relaţii, dar nu relaţii de ataşament. Când devin părinţi, autoprotejându-se, nu mai manifestă sentimente afectuoase nici faţă de copiii lor. Conectarea profundă de care este nevoie între o mamă şi copilul ei pur şi simplu nu face „clic”, ca şi când cheia şi lacătul nu se potrivesc. Pentru a folosi şi o altă metaforă, peretele pe care copilul ar putea să îşi prindă frânghia lui emoţională nu are cârlige, ci este neted şi inaccesibil. Mamele devin astfel cauza traumei de ataşament a copiilor lor. În nevoia lor de dragoste, copiii flămânzesc emoţional şi, totodată, sunt copleşiţi de sentimentele clivate pe care părinţii lor nu le pot ţine în ei şi controla. Angoase abisale, sentimentele violente de furie, ruşine sau depresie ale mamei se revarsă asupra copilului dornic de ataşament, care-şi iubeşte mama şi este legat de ea prin toate sentimentele sale. De aceea, în loc să primească dragoste şi dedicare, copilul preia acest haos sentimental al mamei.

Atunci când mamele nu-şi pot deschide inima pentru copil, convieţuirea cu copilul devine pentru ele un stres permanent. Copilul trăieşte cu reproşul de a-i fi stricat viaţa mamei sau tatălui. Orice nimic este prilej de certuri.

Nu există o disponibilitate fundamentală pentru înţelegere deoarece pentru o reconciliere singura soluţie posibilă ar fi ca mama să îşi vadă şi vindece propria rană reprimată. Copilul nu face asta pentru că el sau ea înţelege încă şi mai puţin dificultatea ei de a arăta sentimentele reale. Este întotdeauna vinovat. De aceea, strategia lui de supravieţuire trebuie să fie retragerea interioară, ceea ce duce la a trăi într-o lume fantasmatică cu singurătatea sa.

Pe de altă parte, copilul este inevitabil şi de neevitat ataşat de mama lui/ei şi îşi păstrează nevoia de a o iubi şi de a fi iubit de ea. A nu fi iubit de mama sa devine un conflict insuportabil emoţional pentru copilul respins şi va lupta cu toate mijloacele posibile împotriva acestei respingeri. Va încerca pe cât posibil să simtă el însuşi cum e traseul sufletesc al mamei sale şi să facă totul potrivit pentru ea, în încercarea de a fi scutit de respingere, agresiune şi nepăsare. În acelaşi timp, copilul va fugi de încercările mamei de a căuta consolarea sau împlinirea nevoilor simbiotice prin el/ea. În final, indiferent ce face copilul, el este incapabil să o facă pe mamă să-l iubească, căci sufletul ei a fost prea rău rănit. Iubirea este un sentiment pe care ea va fi capabilă să îl simtă dacă ea va trece prin durerea traumatică ce a distrus în ea dorinţa arzătoare de iubire.

Pentru copil, sentimentul de gol interior, imposibilitatea de a realiza un contact cu o altă persoană, devine experienţa centrală a vieţii sale. Caută continuu legătura intimă cu ceilalţi, contact pe care nu l-a avut cu mama sa, legătură ce se soldează întotdeauna cu dezamăgire şi va rămâne să îşi manifeste în exterior solitudinea interioară, poate prin intermediul artei, religiei sau naturii.

Legătura cu tatăl

Când un copil nu poate forma un ataşament cu mama, el instinctiv se orientează către tatăl său şi încearcă să obţină de la el iubirea, securitatea şi căldura pe care nu le primeşte de la mamă. Uneori, asta funcţionează şi

ataşamentul copilului cu tatăl poate înlocui eşecul ataşamentului matern suficient de bine încât să îl protejeze de disperare şi haos emoţional. Totuşi, ataşamentul patern nu îl poate înlocui pe deplin niciodată pe cel matern. Pentru o femeie, consecinţele pe termen lung ale unei astfel de dezvoltări emoţionale devin evidente în relaţiile ei din perioada adultă şi în relaţiile ei cu copii proprii (vezi studiul de caz 10). Femeile care suferă de traumă de ataşament aleg frecvent parteneri bărbaţi care au suferit şi ei astfel de traume, ceea ce înseamnă că un copil provenit dintr-o astfel de uniune care se întoarce spre tată pentru că ataşarea de mamă a eşuat, are puţine şanse să găsească dragoste şi siguranţă la tatăl său, şi devine foarte probabil ca el să se cufunde în trauma tatălui său.

Abuzul sexual

Respingerea şi neglijarea emoţională se asociază frecvent cu forme de abuz emoţional şi fizic. Abuzul sexual este situaţia clasică de traumă de ataşament într-o familie.

Noţiunea de „abuz sexual" a apărut în limba germană prin traducerea textuală a noţiunii engleze „sexual abuse", care înseamnă mai degrabă maltratare sexuală (Kloiber, 2002, p. 4 ş.a.). Unii autori vorbesc şi de o exploatare sexuală sau violenţă sexuală faţă de alţi oameni (Heiliger, 2000). Cu toate acestea, noţiunea de „abuz sexual" s-a încetăţenit în limba uzuală. Ea a devenit noţiune juridică: paragraful 176 din Codul penal „Abuzarea sexuală a copiilor" este unul din numeroasele paragrafe care sancţionează atentarea la starea civilă, căsătoriei şi familiei, ca şi la autodeterminarea sexuală.

Abuzul sexual se manifestă în variante diferite: contemplarea copilului gol (voyeurism); silirea copilului de a urmări împreună cu adulţii imagini sau filme pornografice; expunerea organelor genitale în faţa copilului (exhibiţionism); sărutatul cu limba; atingerea organelor genitale; masturbarea în faţa copilului sau silirea copilului să se masturbeze; penetrarea orală, anală, vaginală a corpului copilului. Abuzul sexual se bazează în

parte pe seducerea şi convingerea copilului şi pe exploatarea nevoii sale de apropiere fizică şi delicateţe, în parte pe ameninţări şi violenţă pură, atunci când copilul se opune să dea curs pretenţiilor agresorului. Deseori abuzul sexual nu este un act unic sau o „greşeală" a unui agresor, care nu-şi poate ţine în frâu „instinctele", ci o situaţie plănuită conştient şi executată intenţionat de agresor, care câteodată poate dura ani de zile, până când copilul nu mai prezintă interes pentru agresor. Pentru ca acest lucru să fie posibil, agresorul trebuie să locuiască în proximitatea copilului. Se întâmplă mult mai des ca aceştia să fie membri de familie decât oameni complet străini.

Abuzul sexual se petrece cu mult mai des decât se crede în genere de către opinia publică şi chiar de către specialişti. Andreas Kloiber a prezentat un studiu mai nou despre abuzul sexual asupra tinerilor. El consideră ca fiecare a patra fetiţă şi fiecare al zecelea băiat să fi devenit o dată în viaţă victima unor abuzuri sexuale din partea adulţilor (Kloiber, 2002). Într-o cercetare actuală cu privire la violenţa asupra femeilor în Germania, autoarele ajung la următorul rezultat: „13% din femeile intervievate, deci aproape fiecare a şaptea femeie, au recunoscut că au trăit începând cu vârsta de 16 ani forme de violenţă sexuală, care se referă la... definiţia strictă a formelor de acte sexuale silite conform Codului penal. 40% dintre femeile intervievate – independent de contextul agresor-victimă – au trăit violenţa fizică sau sexuală sau amândouă încă de la vârsta de 16 ani" (Müller, Schrottle, Glammeier şi Oppenheimer, 2004, p. 9.)

Există diferite încercări de a defini ştiinţific abuzul sexual. Deseori se relevă aspectul legării sexualităţii de forţă: „Abuzul sexual începe în momentul în care adultul sau adolescentul în mod evident mai matur creează o apropiere fizică faţă de copii, pentru a-şi satisface propriile necesităţi de intimitate, pofte sexuale şi putere". (Kastner, 2000, p. 16).

În cadrul conceptului de psihotraumatologie

sistemică multigeneraţională propun următoarea definiţie pentru abuzul sexual care se petrece în interiorul familiei: abuzul sexual este o consecinţă a unei încurcături (implicaţii) traumatice asupra unui copil într-un sistem de ataşament. Prin această definiţie se accentuează atât aspectul traumatizant al abuzului sexual, cât şi aspectul ataşamentelor încurcate şi cauzate prin abuz.

Consecinţele pentru copiii agresaţi sexual

Abuzul sexual are considerabile consecinţe psihice pentru copiii afectaţi. Acest lucru este valabil mai ales atunci când el are loc în interiorul familiei sau între rude. Gottfried Fischer şi Peter Riedesser clasează consecinţele abuzului sexual pentru copii în patru categorii (Fischer şi Riedesser, 1999, p. 264 ş.a.):

traumatizarea copilului în relaţia sa cu propria sexualitate, cu urmările: reprezentări greşite despre sexualitate şi morală, scârba de sexualitate, lipsa de distanţă şi ruşine, comportament sexual compulsiv, promiscuitate, prostituţie şi sexualizarea tuturor relaţiilor;

stigmatizarea copilului şi învinovăţirea copilului, cu urmările: sentimente de vinovăţie şi ruşine, sentimentul de stimă de sine deteriorat, sentimentul de a fi înnebunit, sentimentul înstrăinării de alţii, autoizolare, comportament automutilant, delincvenţă şi consum de droguri;

experienţa neputinţei, cu urmările: clivarea experienţelor, amnezie disociativă, coşmaruri, fobii, tulburări vegetative şi de somn, probleme şcolare, chiulul de la şcoală, comportament agresiv şi somatizarea conflictelor psihice;

trădarea încrederii copilului, cu urmările: depresie, dependenţă extremă, supărare, ostilitate, incapacitatea de a-i preţui pe alţii, căsătorie precoce pe baza dorinţei nesatisfăcute de a avea o familie normală.

Abuzul sexual produs de o rudă constituie una din cele mai grave experienţe traumatice pentru un copil, cu consecinţe ample pentru întreaga sa viaţă. Aici important este: cu cât abuzul sexual se petrece mai devreme în viaţa

unui copil, cu cât contactul sexual este mai intens, cu cât mai puternică este violenţa aplicată, cu cât relaţia de rudenie este mai strânsă şi cu cât mai intens este ataşamentul între agresor şi copil, cu atât mai ascunse şi mai grave sunt urmările pentru copil. Cu greu poate fi imaginat alt act prin care fetele şi băieţii să fie răniţi psihic şi sufleteşte mai grav decât prin abuzul sexual şi violenţa sexuală.

Urmările traumatizante ale abuzurilor sexuale sunt atât de multe, pentru că, în majoritatea cazurilor, abuzurile sunt realizate şi simt apoi şi tăgăduite de persoane pe care copilul le iubeşte şi în care copilul are încredere. Aceasta tulbură copilul în sentimentele sale şi în orientarea sa morală. În situaţia de abuz, el are senzaţii şi gânduri absolut contradictorii:

Eu sunt preferat.
— Eu sunt exploatat.
Mi se acordă o afecţiune deosebită.
— Sunt maltratat.
Sunt preţuit.
— Sunt umilit.
Sunt în centrul atenţiei.
— Simt izolat.
Aş vrea să urlu.
— Trebuie să tac.
Aş vrea să mă opun.
— Mă supun.
Sunt mare şi port răspunderea.
— Sunt mic şi fără apărare.
Sunt glorificat.
— Sunt calomniat.
Am nevoie de protecţie.
— Trebuie să-i protejez pe alţii.
Trebuie să păstrez.
— Aş vrea să distrug.
Trăiesc sentimente plăcute.
— Trăiesc senzaţia de scârbă.

Abuzarea sexuală a unui copil este legată întotdeauna de un abuz emoţional al nevoilor sale de dedicare, dragoste, căldură, securitate şi o exploatare a empatiei lui copilăreşti. Copilul nu-şi găseşte identitatea. Nu ştie dacă este copil sau adult pentru că nu ştie unde îi e locul în familie. Nu ştie ce se poate face şi ce nu, ce este corect şi ce e greşit. Astfel, nu mai poate distinge între ce e iluzie şi imaginaţie şi ce este realitate.

Agresorii în abuzarea sexuală a copiilor şi adolescenţilor, agresorii sunt aproape exclusiv bărbaţi sau adolescenţi. Chiar şi abuzul sexual asupra băieţilor este practicat de cele mai multe ori de bărbaţi. Prin comparaţie, mai puţine informaţii ajung în opinia publică despre femei care şi-au abuzat sexual fiii sau fiicele. Asemenea femei au fost, de regulă, ele însele abuzate în copilărie, aşa încât nu cunosc sentimentul limitelor de ruşine al copilului şi, de pildă, îl excită în mod conştient, îl stimulează sexual sau îşi satisfac cu el necesităţile pornografice.

De regulă, agresorii vin din mediul nemijlocit şi apropiat al copilului. Este vorba de taţi, taţi vitregi, fraţi, unchi, bunici, vecini apropiaţi familiei, profesori, preoţi, educatori şi alte persoane. Ei dezvoltă strategii perfecţionate pentru a se apropia de copil, pentru a-l face supus, pentru a se asigura că va colabora multă vreme şi a-l struni să nu dezvăluie altora abuzul. Astfel, în final agresorii reuşesc să inducă în copil sentimentul că e rău, fără valoare şi vinovat (studiul de caz 32).

STUDIU DE CAZ 32:

ESTE VINA MEA?

Laura, despre care am vorbit şi în exemplul de caz 1, descrie situaţia ei de copil abuzat sexual şi simptomele de suferinţă, care au rezultat de aici: „În întreaga mea viaţă de până acum, am fost extrem de fricoasă şi sperioasă, mânată de o nelinişte interioară şi bântuită noaptea de coşmaruri. Durerile de cap şi de spate m-au însoţit permanent. Eram mereu pradă depresiilor. Mă îndoiam tot

timpul dacă mă pot încrede în sentimentele mele şi uneori nici nu puteam percepe ce simţeam.

Chiar şi amintirile dispăreau deseori, pur şi simplu. Când mă certam, la scurt timp după aceea, nici nu-mi mai aminteam despre ce a fost, de fapt, vorba. Trăiam într-o continuă frică de a nu comite greşeli în viaţa de fiecare zi, în profesie şi în relaţiile interumane.

Am avut des probleme de concentrare, apoi totul dispărea dinaintea ochilor mei. Uneori mă trezeam noaptea din cauza strigătelor mele. Deseori mă trezeam noaptea cu un atac de panică şi atunci nu îndrăzneam nici să respir, nici să mă mişc. Eram de-a dreptul înţepenită. Tot timpul mă simţeam răspunzătoare şi vinovată pentru tot.

Foarte des îmi idealizam tatăl şi-mi condamnam mama. Dar şi atunci aveam sentimente de vinovăţie pentru că făceam asta. Mă simţeam foarte singură şi doream cu ardoare o relaţie fericită. Dar m-am prăbuşit deseori într-o gaură adâncă, când zi le întregi nu făceam decât să plâng şi nu puteam ieşi din casă”.

În schimb, agresorii se consideră, de regulă, nevinovaţi şi nu-şi fac scrupule. Agresorii se simt în siguranţă mai ales în relaţiile familiale şi parteneriale complicate şi depăşesc una după alta graniţele ruşinii. Anita Heiliger (2000) a conturat, într-o analiză a 29 de cazuri penale, câteva strategii ale agresorilor:

Strategii de abordare sexuală a victimelor de către agresori: la început abuzul este inclus în acţiunile de tip joc. Jocurile sexuale îi sunt prezentate copilului ca absolut normale. Copilului i se denaturează propriile percepţii şi i se îndepărtează propriile senzaţii şi sentimente. Agresorul se erijează în îndrumător şi evaluează supunerea copilului.

Strategii de asigurare a accesului la copil: opoziţia copilului faţă de acţiunile sexuale se diluează treptat. Făptuitorul trezeşte în copil înţelegere şi compasiune pentru nevoile sale de satisfacere sexuală. El încearcă prin rugăminţi şi persuasiune. În felul acesta, el produce în

copil sentimente de vină. îl valorizează, desemnându-l copilul său preferat şi, în parte, tratându-l astfel. Îi dă copilului bani şi îi face cadouri. îl favorizează, de pildă, în faţa fraţilor săi. Produce continuu aparenţa că satisfacerea nevoilor sale sexuale prin copil este perfect normală. Atunci când metodele blânde de persuasiune, seducţie, corupere nu sunt eficiente, el recurge şi la mijloace mai dure, pentru a-şi demonstra autoritatea şi puterea. În exterior, el se ascunde sub o faţadă de morală şi onorabilitate şi se prezintă ca un concetăţean integru sau responsabil. Îi impune copilului păstrarea secretului şi-l aduce tot mai mult într-o stare de izolare. Face multe lucruri pentru a rupe legătura copilului cu mama sa şi a crea o breşă de neîncredere între cei doi.

Strategiile agresorului după descoperirea abuzului: Dacă apare un sâmbure de bănuială legată de abuz sexual, agresorii declară copilul un mincinos notoriu sau îl taxează drept bolnav. Se dau drept victime ale unor reproşuri nejustificate şi mimează, de exemplu, rolul tatălui, unchiului sau profesorului grijuliu. Construiesc strategii de ameninţare la adresa terapeuţilor, asistenţilor sociali şi autorităţilor şi angajează avocaţi pentru a intimida aceste persoane şi a le închide gura. Un abuz sexual devenit evident şi de netăgăduit va fi bagatelizat, iar copilul va fi prezentat ca forţa care a pus totul în mişcare. Apoi, faptele simt răsucite pentru propria dezvinovăţire. Agresorul se prezintă drept cel sedus de copil.

Strategiile agresorului după condamnare: Nici chiar după condamnarea în instanţă nu se ajunge, de cele mai multe ori, la asumarea răspunderii agresorului pentru cele petrecute. Foarte puţini se arată dispuşi să adopte perspectiva victimei. În loc de aceasta, se prezintă argumente de degrevare a propriei persoane. Fapta a fost comisă sub influenţa alcoolului; n-a fost folosită deloc violenţa; condiţiile de viaţă erau proaste; conştiinţa de sine era slabă; s-a manifestat frică şi inhibiţie în faţa femeilor adulte; copilul a dorit el însuşi jocurile sexuale.

Unii agresori încearcă să-şi umple golul interior, depresia sau nemulţumirea legată de viaţa lor prin exprimarea adictivă a sexualităţii lor. Deseori cazurile lor au la bază neglijarea în timpul copilăriei. Dar există şi agresori care simt o plăcere chinuind alţi oameni şi excitându-se la vederea groazei lor. Acest tip sadic de agresori nu se dă înapoi nici de la omorârea unui copil. În cazul acestora, se poate pomi de la premisa că în copilărie au fost ei înşiși victime ale exploatării şi umilirii.

Complici şi tăinuitori întotdeauna există persoane implicate în apariţia şi extinderea dinamicii abuzului sexual şi tăinuitori care sunt în combinaţie cu agresorul şi în secret sau pe faţă neagă sau tolerează acţiunile acestuia şi nu ajută copilul să iasă din necaz. În special mamele copiilor joacă aici un rol esenţial.

Prin comportamentul lor, copiii indică abuzul. Ei încep să plângă când trebuie să meargă noaptea la culcare, îi doare burta, folosesc termeni sexuali, refuză mâncarea sau se îndoapă cu multă mâncare, sunt neglijenţi în privinţa igienei şi-şi lasă camera în dezordine. Dacă mamele nu recepţionează aceste indicii ca pe nişte semnale de alarmă şi, în loc de aceasta, consideră copilul neascultător sau chiar având tulburări psihice, copilul îşi pierde încrederea nu doar în mamă, ci şi în propria percepţie. El încearcă să-şi adapteze percepţiile şi sentimentele la punctul de vedere al mamei lui. Astfel, el ajunge într-un haos interior de sentimente şi gânduri din ce în ce mai mare. Îşi pierde încrederea în mama sa şi caută compulsiv posibilităţi magice de a se proteja el însuşi. Se refugiază într-o lume a viselor, în gândire magică şi fantasme şi simte nevoia altor copii, fără a şi-o putea exprima pe cea proprie (studiul de caz 33).

STUDIU DE CAZ 33:

PIERDE-VARĂ

Laura n-a primit niciun sprijin din partea mamei ei: „Când eram copil, îmi doream deseori să o am lângă mine pe mama mea sau oricine altcineva, care să mă protejeze.

În fiecare noapte îmi era frică să adorm. Când eram foarte mică, părinţii mei s-au simţit ameninţaţi de aceste spaime şi mă pedepseau din această cauză, iar uneori mă băteau.

Înţelesesem că, dacă îmi arăt frica, voi fi pedepsită. Aşa că, în curând, am încercat să-mi ascund frica şi m-am retras tot mai mult în lumea mea imaginară. Cât pot să-mi amintesc, n-am prea avut păpuşi, aşa că îmi luam în pat animalele mele de pluş. Pe de o parte, ele trebuiau să mă protejeze, pe de altă parte, le protejam eu. Aproape că exista o aranjare obligatorie a animalelor. Era un ritual pentru protecţia mea. Când părinţii mei plecau, aveam, de asemenea, un ritual, trebuia să-mi spun mereu în sinea mea anumite cuvinte, ceea ce mă ajuta să-mi ascund frica.

Mamei mele nu puteam niciodată să-i fac pe plac. N-a putut niciodată să mă iubească, întotdeauna mi-a prorocit că voi sfârşi la fel ca fratele vitreg al tatălui meu: un pierde-vară în mizerie. Spunea că sunt la fel de înfumurată, rea şi stricată ca bunica paternă.

Ca adolescentă am avut întotdeauna sentimentul că sunt urâtă şi nu merit să fiu iubită. Mă gândeam mereu că poate nu observă nimeni cum sunt în realitate, inutilă. M-am refugiat în lumea mea de vise. Pentru mine existau două lumi, una lângă alta. Lumea propriu-zisă, în care nu eram fericită şi în care exista multă frică, şi lumea reveriilor diurne. Puteam hoinări ore în şir prin lumea mea de vise. Noaptea rămâneam multă vreme trează şi mi-am făcut o lume de poveste. Mi-am dorit întotdeauna un prinţ din poveste, dar în acelaşi timp îmi era şi frică de aşa ceva. În adolescenţă îmi doream o familie normală, cu copii, pe care să-i pot ocroti. Când eram elevă, am făcut o practică într-un spital de copii şi lucrarea mea de specialitate a fost despre maltratarea copiilor în familie”.

Mamele sunt predispuse să tolereze, să nu recepţioneze, să nege, să nu împiedice sau să stopeze abuzul asupra copiilor lor atunci când:

au trăit ele însele experienţe de abuz sexual, le-au clivat şi au devenit astfel oarbe sentimental, sunt implicate

în dinamici de abuz în familiile lor iniţiale, adică propria lor mamă sau una din surori a fost abuzată sexual, propria lor mamă le-a transmis sentimente traumatice, aşa încât emoţional ele sunt amorţite, au o atitudine de respingere a sexualităţii în general sau faţă de partenerul lor în special, ceea ce poate fi provocat prin propriile experienţe de abuzare, le e frică de consecinţele descoperirii abuzului, când se tem de despărţirea de soţul lor, pentru că astfel, de exemplu, nu pot îndura ruşinea publică, dacă soţul ajunge la închisoare.

Dragostea oarbă a copilului în speranţa de a primi măcar pe această cale dragostea părinţilor, copiii se implică emoţional şi în abuzul sexual. Ei speră că, dacă sunt ascultători şi se supun, vor exista mai puţine certuri între părinţi. Unora le e milă de un tată slab şi depresiv şi acceptă ca acesta să se consoleze cu ei. Unele fiice le fac mamelor lor în secret sau deschis reproşuri că nu-şi satisfac sexual soţii şi de aceea mereu au loc certuri şi supărări. Atunci, în rolul de parteneră-surogat, copilul rivalizează cu mama sa. Ba chiar există o tendinţă, la fiicele abuzate, de a-şi apăra propriul tată, pentru că el, spre deosebire o mamă blocată emoţional, le-a dat un pic de sentiment şi un pic de căldură.

De regulă, în dinamica nefastă sunt implicaţi şi fraţii unui copil abuzat. Şi ei sunt legaţi emoţional de părinţii lor şi trebuie să poarte cu ei, negând, secretul de familie. Unora le e milă de fratele abuzat, alţii îl invidiază, pentru că se presupune că este tratat preferenţial.

O societate care închide ochii

Fetele şi băieţii abuzaţi sexual merg la grădiniţe, şcoli, mai târziu în multe domenii de activitate, chiar şi la universitate. Ei intuiesc că o mare parte a societăţii înclină puternic spre tăgăduirea, înlăturarea, minimalizarea şi tabuizarea abuzului sexual. Agresorii simt scutiţi de acuze, tăinuitorii nu sunt confruntaţi cu suspiciunea. Abuzul sexual ajunge doar în cazuri rare să fie cunoscut. Rareori are ca urmare condamnarea şi, de regulă, se pronunţă

pedepse relativ blânde. Există mişcări opuse influente, care luptă în opinia publică şi cu sprijin ştiinţific împotriva unei clarificări în privinţa abuzului sexual, printre altele cu scopul de a submina credibilitatea depoziţiilor copiilor (mişcarea „false memory*”).

Potenţialii susţinători ai unui copil abuzat, cum sunt profesorii, poliţiştii, juriştii, asistenţii sociali, psihologii sau medicii sunt, în principiu, în pericolul de a fi de asemenea implicaţi în sistemul familial confuz. De multe ori, susţinătorii se simt suprasolicitaţi, neajutoraţi şi neputincioşi în confruntarea directă cu fenomenul abuzului sexual. Chiar şi în psihoterapii tema abuzului sexual este în mod frecvent exclusă. Până şi simptome indubita- Amintiri false. (A/, *red*.) bile de abuz sexual sunt deseori trecute cu vederea sau ignorate de terapeuţi.

Copilul abuzat sexual are puţin ajutor şi din partea societăţii, care înclină spre indignare, dar fără a se lansa în complicata dinamică emoţională a abuzului sexual. Mulţi oameni acuză in corpore taţii şi mamele, se supraidentifică cu victimele şi stimulează impulsurile de răzbunare împotriva agresorilor. Din când în când, ei sunt susţinuţi în această atitudine de presa orientată spre senzaţional. Dar aceasta duce la o tendinţă şi mai puternică de a tăinui abuzul sexual într-o familie, pentru a nu se vedea expusă oprobriului public.

Tulburarea de Personalitate Borderline

La copiii cu traume de ataşament găsim moduri simptomatice de reacţie care, în diagnosticele clinico-psihiatrice, sunt definite ca tulburări de personalitate. În special diagnosticul de tulburări de personalitate borderline este dat frecvent în domeniul psihiatric. Dacă observăm lista de simptome, în centrul evenimentului traumatic stă frica extremă, şi anume sub forma de frică de distrugere, părăsire şi despărţire (excurs 7).

Excurs 7: Tulburarea de personalitate borderline

Manualul statistic şi diagnostic al tulburărilor psihice (DSM IV) numeşte drept criterii pentru tulburarea de

personalitate borderline (Sass, Wittchen şi Zaudig, 1998, p. 739):

efortul disperat de a evita părăsirea reală sau presupusă, modele de relaţii interumane instabile, dar intense, caracterizate prin oscilaţie între extremele idealizării şi deprecierii, tulburare durabilă de identitate: instabilitate marcată şi durabilă a imaginii de sine sau a percepţiei de sine;

Impulsivitate în cel puţin două domenii potenţial automutilante (cheltuirea banilor, sexualitatea, abuzul de substanţe, condusul iresponsabil, „accese de mâncat”);

activităţi automutilante, acţiuni sinucigaşe repetate, aluzii sau ameninţări cu sinuciderea sau autorăniri, instabilitate afectivă ca urmare a unei reactivităţi marcate a dispoziţiei, sentimente cronice de gol, furie deplasată, violentă sau dificultăţi de control al furiei, reprezentări paranoide trecătoare, declanşate de stres sau grave simptome disociative.

Pentru mine este de neimaginat ca acest tip de simptome să apară la un om, fără ca el însuşi să fi avut experienţe traumatice sau să fi supt odată cu laptele matern experienţele traumatice ale mamei sale. O naştere intra-psihică a lor, aşa cum o explică unele teorii, o consider nerealistă şi artificială. În experienţa mea terapeutică, simptomele severe din tulburarea de personalitate borderline sunt rezultatul exclusiv al combinaţiei între trauma de ataşament şi abuzul sexual.

Violenta rituală

Copiii vânduţi de către părinţii lor unor pedofili sau daţi unor asociaţii secrete care practică violenţa rituală asupra lor trăiesc o amplificare a experienţelor traumatice şi a simptomelor traumatice rezultate din ele. Cât de des se întâmplă toate acestea, nu ştim, deoarece agresorii evită abil lumina publicităţii pentru delictele lor. Aceste grupuri organizate după model mafiot, camuflate – în parte, chiar ca instituţii care se declară pentru protecţia copiilor – şi, de regulă, nederanjate de poliţie şi justiţie –

abuzează cu cea mai mare cruzime de copii. În timpul liturghiilor negre şi al actelor de cult satanice copiii sunt drogaţi, violaţi, îngropaţi de vii în sicrie, siliţi să înghită urină şi fecale sau chiar să omoare alţi copii mai mici. Practicile din asemenea cercuri sunt atât de perverse, încât depăşesc orice imaginaţie normală (Huber, 1995 şi 2003 a; Frohlich, 1996).

Sadicii organizaţi în loje, asociaţii secrete sau frăţii s-au angajat în scris să slujească „răului". Ei îl cinstesc drept contraprincipiul „binelui", în a cărui existenţă nu cred. Fac acest lucru, în modul cel mai probabil, pe baza propriilor experienţe traumatice, pe care le combat prin proiecţie: propria traumă trebuie vindecată prin trauma altora. Pe cât de mistici, transfiguraţi şi misterioşi vor să pară diverşii „preoţi satanişti" şi „mari maeştri", pe atât de banală este originea fărădelegilor lor: sufleteşte ei simt reci, apatici, instabili şi dezrădăcinaţi şi încearcă să-şi învingă frica printr-o concepţie perversă asupra lumii şi prin combaterea slăbiciunii emoţionale. Nu pot accepta propria durere, pe care au îngropat-o adânc în ei – durerea de a nu fi cunoscut ei înşişi dragoste şi de a nu fi simţit niciun sprijin emoţional din partea părinţilor lor.

Excurs 8: Originea traumatică a ideologiei naţional-socialiste

Bagajul de idei naţional-socialiste are la bază logica învingerii sentimentelor de apropiere între oameni ca pe o slăbiciune.

Aşa cum se poate deduce din biografia lui Adolf Hitler, acesta nu era un om matur, cu o structură interioară stabilă. Dimpotrivă: rămas orfan de timpuriu, fără sprijin patern, era strâns legat de mama care, foarte probabil, încremenise într-o traumă existenţială şi de pierdere prin moartea subită a primilor ei copii, înainte de naşterea lui. Era temătoare şi slabă. Originea sa îi repugna lui Hitler, o găsea jenantă. Mama tatălui său fusese servitoare, tatăl tatălui nu era cunoscut. Mama lui era o nepoată a tatălui lui şi tot ea a devenit a treia lui soţie

(Binion, 1978, p. 188 ş.a.). Şi-a renegat familia cât a fost posibil, dar pretindea ca ceilalţi să-şi prezinte arborele genealogic până la a patra generaţie.

După moartea mamei, a hoinărit prin Viena şi München fără ţintă şi fără un plan, până când, în Primul Război Mondial, a găsit ceva de făcut. Primul Război Mondial, pe care Germania l-a pierdut, l-a aruncat şi pe el din nou în propria existenţă, în care putea rezista doar dacă se dedica unei filosofii de salvare a Germaniei. Ţinta sa era atenuarea înfrângerii în Primul Război Mondial, resimţită ca o ruşine şi umilire. Se imagina ca „cel mai mare conducător al tuturor timpurilor" şi, din păcate, a şi fost pentru un timp, pentru că pe atunci mulţi oameni se simţeau la fel de dezorientaţi, erau înfricoşaţi şi total neîncrezători în ei înşişi ca şi el, şi voiau să facă uitată ruşinea naţională, printr-o Germanie din nou puternică.

În acest program de trezire naţională, combaterea „omului inferior", distrugerea sistematică a tuturor celor consideraţi „slabi" sub forma handicapaţilor sau bolnavilor psihici, experienţele pe oameni şi stimularea înmulţirii selective („Lebensborn") nu reprezentau accesoriul unei ideologii de stat reacţionare, ci, sub aspect psihologic, miezul ei propriu-zis, purtat de însuşi Hitler în persoana sa. Hitler voia să învingă slăbiciunea din sine, încercând s-o distrugă în exterior. O privire asupra omului Hitler evidenţiază banalitatea orgolioasei sale ideologii a puterii: un om care nu o scoate la capăt cu sentimentele traumatice pe care le-a preluat prin ataşamentul matern şi care, negăsind sprijin în tatăl său, îşi caută salvarea în negarea acestor sentimente dureroase şi creatoare de angoasă. Se refugiază în idei abstracte şi principii care devalorizează omul. Îşi dă importanţă, îşi arată forţa, se umflă în pene, pentru că în interiorul său se simte mic şi nu se poate percepe. Îşi caută un punct de sprijin în comunitatea din afara familiei, care nu poate fi suficient de mare pentru el pentru a compensa absenţa sentimentului de apartenenţă la familia de origine. Vrea să fie în acelaşi

timp mama şi tatăl ei, principiul creator pur şi simplu. Şi înscenează ceea ce îngrozeşte cel mai mult copilul din el: confruntarea cu moartea. Nu-i simte groaza şi fiorii, pentru că nu se simte pe sine şi refulează toate sentimentele de milă din el. Pentru că nu se poate înţelege pe sine şi nu se poate schimba, vrea să schimbe lumea. Implică milioane de oameni în soarta sa personală. Oamenii care, ca şi el, refuză să vadă şi să recunoască aspectele întunecate ale sufletului lor îi vor deveni cei mai fideli acoliţi.

Alte tulburări de personalitate

Hărţuire

1

Şi situaţiile de hărţuire de la şcoală sau din viaţa profesională pot provoca o traumă de ataşament copiilor sau adulţilor. Deşi relaţiile dintre elevi sau cele dintre colegi de muncă şi superiorii lor nu au înalta densitate emoţională ca cele dintre părinţi şi copii sau dintre membrii cuplului, există totuşi o mare dependenţă reciprocă şi între elevii unei clase sau oamenii dintr-un sistem de relaţii de muncă se dezvoltă sentimente de solidaritate şi loialitate (Ruppert, 2001).

Oamenii care învaţă sau lucrează împreună într-o instituţie sau întreprindere trebuie să fie, în principiu, în situaţia de a se respecta reciproc şi de a-şi păstra demnitatea. Dacă acest principiu fundamental este prejudiciat prin bârfe, calomnii, dezavantajare intenţionată, violenţă fizică sau psihică, persoanele care sunt ţinta atacurilor de hărţuire vor manifesta răni sufleteşti considerabile, dacă trebuie să asiste pasiv la atacurile împotriva demnităţii lor personale.

Atunci când persoana supusă hărţuirii nu poate părăsi sistemul relaţional în care se află, ceea ce se întâmplă în mod frecvent, ea se va regăsi curând într-o situaţie fără ieşire (Grünwald şi Hille, 2003; Kolodej, 2003). Ea nu ştie ce să facă. Orice ar face, se întoarce împotriva sa. Dacă, de exemplu, îşi vede mai departe de activitatea sa, aceasta va fi criticată şi subapreciată. Dacă

nu face nimic, i se va interpreta această atitudine ca refuzul de a munci. Consecinţele vor fi simptome de boală psihosomatice şi tulburări psihice, de tipul anxietate puternică şi depresii. Hărţuirea profesională poate zdruncina curând şi viaţa privată a unui om. Atunci, el nu mai are la dispoziţie nicio sursă de refugiu şi refacere.

Adicţia în traumele de ataşament

I I

Sentimentul de vid interior este central în persoanele cu traumă de ataşament. Medicamentele par a fi folosite de aceste persoane tocmai pentru a umple acest gol, cel puţin pentru o vreme. Medicamentele trebuie să fie puternice pentru a stimula lipsa de senzitivitate şi pentru a compensa experienţa emoţională dureroasă. De regulă, antidotul folosit împotriva acestor droguri sau medicamente trebuie luate pentru a evita colapsul mecanismelor de reglare biochimică din organism şi creier. Astfel, consumul este frecvent o combinaţie de substanţe la persoanele cu traumă de ataşament. Adicţiile de toate tipurile se manifestă la aceste persoane: de substanţe, de computer, de sex, de cumpărături sau de relaţii cu alte persoane.

Experienţele violente din relaţiile apropiate sunt în mod deosebit în strânsă legătură cu consumul de stupefiante. Iată ce constată autoarele studiului deja citat despre violenţa asupra femeilor în Germania: „Se constată, pe de o parte, un consum mai ridicat de alcool şi medicamente, mai ales un consum mult mai mare de tutun la femeile care au trăit violenţe fizice, sexuale sau psihice şi hărţuieli sexuale” (Müller, Schröttle, Glammeier şi Oppenheimer, 2004, p. 17).

După experienţa mea, din traumele de ataşament rezultă şi cele mai dure forme de dependenţă. Dependenţa gravă de heroină exprimă cel mai clar cum arată interiorul psihic al unui om care nu poate renunţa la ac. Se simte un nimeni care poate fi ţinut în viaţă doar de următoarea injecţie cu heroină. Totul este pus în joc pentru a ieşi

numai câteva clipe din haosul de sentimente sau din groaza rece ca gheaţa din interior.

„Nu simt iubit şi nici nu pot fi iubit de nimeni. Singurul lucru ce îmi oferă căldură este heroina”, acesta este mesajul infantil al dependenţei grave de droguri. Acest punct de vedere este atât de puternic ancorat la mulţi drogaţi care prezintă traume de ataşament, încât chiar şi instituţiile de stat capitulează şi refuză să-şi asume imaginarea unei posibile abstinenţe. Programele de substituţie demarează cu câteva succese ce pot fi numărate, dar per total sunt moderate (Racshke, 1994). Dependenţii de droguri îşi asumă moartea, întrucât nu văd nicio ieşire din haosul lor de sentimente. După părerea mea, fără a se confrunta cu dureroasele lor experienţe traumatice, ei nu pot scăpa de adicţia lor. Terapiile pentru dependenţii de droguri trebuie să le arate cum îşi pot privi rănile sufleteşti fără a muri din cauza lor. Atunci vor avea succes.

Tendinţa suicidară în traumele de ataşament /

Aşa cum am mai arătat, oamenii cu traume de ataşament se joacă deseori cu moartea care nu pare a fi diferită de viaţa pe care o duc, ba chiar uneori este văzută ca o uşurare, comparativ cu goliciunea şi singurătatea interioară. Unii nu-şi iau în serios viaţa. Ei şi-o periclitează mereu prin consumul de droguri, sexul riscant, condusul maşinii sub influenţa drogurilor şi alte comportamente riscante. Deoarece propria viaţă pare fără sens şi au puţină empatie pentru alţi oameni, nu au nicio ezitare în a-i atrage şi pe alţii în abisul lor şi chiar în moarte. Dacă abuzul şi violenţa se adaugă traumei iniţiale de ataşament, atunci răceala şi sadismul agresorului se vor impregna în psihicul fragmentat al copilului agresat de el. Copilul însuşi dezvoltă impulsuri sadice şi criminale, care acum sunt îndreptate împotriva propriei persoane, ca autoagresiune sau împotriva altora. Viaţa se configurează ca un lanţ de dureri fizice şi sufleteşti, experienţe traumatice şi catastrofe relaţionale. Chiar şi aşa stând

lucrurile, ce voinţă de a supravieţui se ascunde totuşi câteodată dincolo de starea unei înclinaţii permanente spre suicid (studiul de caz 34)!

STUDIU DE CAZ 34:

O VIAŢĂ ÎNTREAGĂ CU GÂNDURI SUICIDARE

Să-i dăm din nou cuvântul Laurei: „Ca adolescentă şi tânără femeie am suferit mult de migrene şi de dureri groaznice în timpul ciclului. Mă simţeam rău de fiecare dată şi tensiunea era mică. De la mama mea am auzitântruna că n-ar trebui să mă prefac aşa şi să mă ţin tare. În toată copilăria am fost bântuită de gânduri de sinucidere.

Ca adolescentă, pe de o parte, îmi doream o relaţie, pe de altă parte, mi-era frică de ea. Cu puţin înainte de a avea prima relaţie stabilă, la 23 de ani, am fost violată de un tip pe care abia îl cunoscusem. Relaţiile mele cu bărbaţii au fost exclusiv proaste. Încă n-aveam un sentiment faţă de corpul meu sau o identitate corporală. La 28 de ani, aveam depresii şi medicul de familie mi-a prescris antidepresive.

La 20 de ani am plecat de acasă, în acest moment relaţia mea cu părinţii, în special cu mama mea, era foarte rea. După aceea, am venit în contact cu drogurile, dar, după un timp şi după câteva experienţe, am putut să mă desprind din nou eu însămi din acest mediu.

De fapt, după bacalaureat am vrut să studiez psihologia, dar mă temeam că nu sunt suficient de normală pentru aceasta. Apoi, când la 30 de ani l-am cunoscut pe tatăl copiilor mei şi curând am rămas însărcinată cu fiul meu mai mare, ştiam chiar din timpul graviditătii că şi această relaţie era condamnată la eşec. Am trăit prea multă presiune, control, dispreţ şi violenţă emoţională în această relaţie. După ce al doilea copil al meu a murit la naştere, eram atât de slăbită, încât m-am lăsat complet în voia sorţii. Abia după cel de al treilea copil m-am despărţit. În acel moment eram panicată la gândul că soţul meu le-ar putea face ceva copiilor. În acest punct, coşmarurile care

m-au urmărit toată viaţa, deveniseră insuportabile.

Gândurile sinucigaşe n-au încetat niciodată, doar frica şi grija pentru copiii mei m-au împiedicat s-o fac. Aceste gânduri m-au însoţit în fiecare zi şi chiar în timp ce eram gravidă. Viaţa mea era un stres continuu. Acest stres continuu mi-a străbătut şi viaţa profesională, care a purtat pecetea unor scurte cariere-fulgerşi prăbuşiri catastrofale”.

Întrucât tendinţa suicidara a făcut parte aproape din normalitatea vieţii lor, unii oameni dezvoltă o consternantă capacitate de a supravieţui şi celor mai periculoase situaţii. Internările forţate la psihiatrie şi medicamentaţia forţată oferă o slabă perspectivă de vindecare a acestui tip de tendinţă suicidară. În opinia mea, luarea în considerare cu seriozitate a dezamăgirilor şi vulnerabilităţii lor şi cunoaşterea cauzelor acestora este unicul mijloc de a găsi calea spre aceşti pacienţi şi, în condiţiile date, oprirea lor de la intenţiile sinucigaşe.

Căutarea unei noi imagini despre sine şi lume

Trauma de ataşament dezamăgeşte nevoia de dragoste, adăpost, protecţie şi acceptare. Oamenii pe care trebuie să ne bazăm cel mai mult, părinţii noştri, nu sunt lângă noi şi abuzează de dependenţa noastră. Ei ne dărâmă graniţele şi-şi descarcă traumele în sufletul nostru. Se înţelege că de aici apare o filosofie de viaţă care se bazează pe neîncredere, este lipsită de conştiinţă şi nu are limite, pentru că în familie nu există o conştiinţă care să arate cum se deosebeşte ceea ce este corect de ceea ce este fals. De aici poate rezulta, de asemenea, refugiul în promiscuitate sau prostituţie, ca şi retragerea în izolare deplină şi ura împotriva tuturor bărbaţilor sau femeilor. Oamenii care au experimentat traume de ataşament simt şi victimele grupurilor care promovează violenţa, sectelor cu tentă psihologică şi fanaticilor religioşi. Bărbaţii care au trăit grave traume de ataşament poartă în sine potenţialul de a ucide. Durerile insuportabile sunt exprimate, dar nu şi vindecate.

Dar experienţa unei traume de ataşament ar putea şi să prezinte trăirea dragostei ca ceva foarte preţios. Nici dragostea părinţilor pentru copiii lor nu este ceva de la sine înţeles. Este ceva special. Caracterul special al dragostei se găseşte şi în multe alte relaţii, faţă de oameni, de animale sau de natură în general. Cel care, suferind grave traume de ataşament, nu vrea să cadă în dependenţă şi într-un fel de tendinţă durabilă la suicid, trebuie să-şi extragă din multe surse bune energiile şi forţele care-l ţin în viaţă. Trebuie să înveţe mai întâi să se perceapă pe sine şi să descopere cine este, înainte de a-şi deschide din nou graniţele pentru alţii. Doar într-o raportare plină de dragoste faţă de sine însuşi, omul poate găsi ceea ce a sperat iniţial de la părinţii lui. Poate că, până la urmă, această atitudine va înmuia şi inima părinţilor. Căci dragostea părinţilor pentru copiii lor există întotdeauna; trebuie doar eliberată din închisoarea traumelor.

7.2. Repercusiunile traumelor de ataşament asupra generaţiilor următoare

Cum se repercutează un ataşament matern haotic şi un ataşament patern tulburat asupra copiilor unor asemenea copii? Nu este greu de dedus că haosul emoţional nu ia sfârşit nici în generaţia următoare. Asistenţii sociali ştiu acest lucru: o fată neglijată, maltratată şi abuzată sexual va deveni deseori gravidă în adolescenţă – fie din incapacitatea de a se proteja împotriva unei graviditǎţi nedorite, fie că îşi închipuie că, pe calea aceasta, va putea uita pe cât posibil mai rapid experienţele traumatice cu părinţii. Tânăra ar dori să-şi creeze o familie sănătoasă şi speră ca, prin naşterea unui copil, să se poată vindeca de rănile ei sufleteşti traumatice. În realitate, ea este însă absolut bulversată de nevoile propriului său copil. În timpul graviditǎţii, unele dintre aceste mame tinere nu pot nici măcar să pună capăt consumului de ţigări, alcool sau heroină, pentru a nu periclita sănătatea copilului lor. Mulţi din aceşti copii ar fi neglijaţi, poate chiar ar muri de foame, fără ajutorul social

şi fără o intensă asistenţă pedagogică. Pentru aceşti copii, se repetă cele trăite de părinţii lor: a sta părinţilor în drum, a fi abuzaţi datorită nevoilor lor simbiotice, a nu cunoaşte dragoste din partea lor şi a nu avea niciun loc al lor în viaţă. Michaela Metzdorf a descris detaliat o asemenea situaţie familială de-a lungul mai multor generaţii (Metzdorf, 2001).

Femeile care au trăit o traumă de ataşament îşi caută – deseori după modelul tatălui lor – fie bărbaţi care le pot ţine la distanţă, pentru că aceşti bărbaţi sunt implicaţi ei înşişi în traume de pierdere, fie bărbaţi macho, brutali şi fără scrupule, pe care îi percep ca protectori. Ele nu observă când apoi propriile lor fiice sunt, la rândul lor, abuzate sexual de asemenea bărbaţi – dacă nu de propriul tată, atunci de către un profesor, un instructor de tineret sau uneori chiar de către un preot (Schmideder, 2002).

Mamele care au suferit traume de ataşament nu realizează ce simt şi percep fiii şi fiicele lor, pentru că nu se pot percepe corect nici pe ele însele. Ele nu pot face deosebirea între distanţa şi apropierea intimă potrivite şi cele nepotrivite. Nu le pot transmite copiilor lor un sentiment clar nici pentru propriul lor corp, nici pentru relaţii sociale, nici pentru dragoste şi nici pentru relaţii sexuale. Unele simt mereu îngrijorate şi vor numai binele pentru copiii lor. Dar uneori nu le pot da decât pâine, nicio hrană emoţională. Ele nu pot include experienţele copilăriei lor în educarea copiilor, pentru că ar fi ceva prea dureros pentru ele, iar această parte este blocată în ele. Copilul chinuit din interiorul lor nu are voie să se arate, să vorbească, trebuie să rămână mut. Ele nu îşi pot permite tristeţea şi durerea de a fi fost rănite sufleteşte de părinţii lor. Se tem că nu vor putea să suporte şi-şi transmit, fără a conştientiza, frica şi depresiile nefiltrate către propriii lor copii. Prin intermediul fricii, se agaţă de propriii lor copii ca nişte copilaşi, şi în acelaşi timp, prin lipsa de emoţionalitate, îşi resping copiii.

Pentru copii, această faţadă de apărare sentimentală

nu este suficientă. Ei au simţit de multă vreme că în sufletul mamei este ceva, care înseamnă frică şi nesfârşită tristeţe. Problemele copiilor pot începe chiar odată cu naşterea. Ei nu-şi pot primi hrana de la mama lor. Sunt inundaţi de sentimentele haotice, fricile şi depresiile mamei lor. Deseori repetă identic sentimentele mamei, fără a fi ei înşişi traumatizaţi. Se hrănesc prost, sunt deseori bolnavi, devin neliniştiţi, iar mai târziu au probleme de concentrare la şcoală (studiul de caz 35).

STUDIU DE CAZ 35:

SPERIAT DE VIAŢĂ DE LA NAŞTERE

Laura: „Primului meu fiu nu i-a mers prea bine după naştere. Abia asimila hrana, voma permanent şi plângea de durere. Zi şi noapte l-am purtat mai întâi prin spital, apoi prin casă. M-am izolat de lumea exterioară. Mă simţeam tot mai rău fizic şi sufleteşte. După opt luni reuşisem. Printr-o dietă strictă puteam să alăptez copilul, fără a se alege cu dureri de stomac şi colici intestinali. După moartea celui de-al doilea copil, am căzut într-o depresie puternică. Mă simţeam vinovată şi gândurile la sinucidere nu mă mai părăseau. M-am cramponat ca un copil mic de primul meu fiu. Nu mai făceam un pas afară din casă fără el. Noaptea dormeam doar dacă îl aveam în pat cu mine. Doar prin cea de a treia sarcină am ieşit din nou din această groapă”.

Copiii unor astfel de mame traumatizate încearcă din greu să înţeleagă această fiinţă misterioasă care le este mamă, dorindu-şi să o ajute în suferinţa ei. Drept consecinţă, ei se deschid şi mai mult în faţa instabilităţii emoţionale a mamei. În visele şi fanteziile lor exprimă toate aceste sentimente. Ei parcurg secvenţe din trauma maternă cu imagini violente şi conţinuturi sexuale clare. Aceşti copii neajutoraţi sunt expuşi constant acestei fluctuaţii contrastante între inundare emoţională şi răceală de gheaţă. Mai târziu în viaţă ei tind să caute parteneri care sunt la fel de clivaţi ca mama lor.

Dependenţă de sex, prostituţie şi sado-masochism

Dacă o mamă n-a putut învăţa ea însăşi, din experienţele ei de abuz sexual, să diferenţieze clar între dragoste şi sexualitate şi este, de aceea, confuză, această confuzie se scurge în relaţia ei cu copilul. Ea nu observă când atingerea ei fizică erotizează copilul sau îl excită sexual. Prin contactul corporal cu copilul ea ajunge în unele momente în starea ei din copilărie. Când îşi priveşte copilul şi-l atinge, ies la suprafaţă sentimentele clivate, care au apărut când a trăit abuzul sexual.

Mai ales fiii ajung într-un haos emoţional intratabil, atunci când descoperă în sufletul mamei lor experienţele abuzului sexual. Abia dacă mai pot echilibra delimitarea cel puţin dificilă de corpul mamei lor. Apropierea de mamă, pe care şi-o doresc, este înlocuită cu impulsuri sexuale pe care nu le pot înţelege sau clasifica.

Această tendinţă se întăreşte şi mai mult atunci când relaţia dintre părinţi nu merge. De exemplu, când din cauza experienţelor ei de abuz, mama îşi caută un bărbat care n-o pune în pericol, adică nu se poate apropia prea mult emoţional de ea. Dacă totuşi o face, ea împinge copilul între ea şi soţ. Copilul îi serveşte astfel la satisfacerea în siguranţă a nevoilor ei de apropiere şi intimitate. Fără a percepe conştient aceasta, ea „hrăneşte” copilul cu impulsuri sexuale, care pornesc de la ea necontrolat inundând copilul. Pe de altă parte, şi ea se teme de sexualitate şi, de aceea, această temă devine tabu. Ea se teme în special de sexualitatea masculină, care se dezvoltă în fiul ei. Pentru fii, acesta devine un joc confuz, de nerezolvat. Nevoia lor de apropiere de mama lor va fi inconştient sexualizată de către aceasta şi simultan ea va respinge sexualitatea fiilor.

Fiii nu vor învăţa astfel cât de departe pot merge cu nevoia lor de contact fizic, şi la rândul lor ei vor confunda apropierea cu erotismul. Când mai cresc, pot chiar să aibă sentimentul că mama lor se aşteaptă ca ei s-o satisfacă sexual. Ei se îngrozesc la ideea că, poate, mama lor ar vrea să se culce cu ei, şi imaginile de felul acesta nu le mai ies

din minte. Mai târziu, la pubertate, din asemenea confuzie sentimentală pot rezulta episoade psihotice.

Aşa cum a reieşit din experienţele mele, o mamă care a fost abuzată sexual este, de regulă, cauza dependenţei de sex a fiului ei, în special atunci când altminteri acesta trăieşte adaptat şi percepe dependenţa de sex ca pe ceva străin, exterior lui. Prin urmare, această dependenţă de sex se poate potoli doar atunci când se stabileşte legătura cu experienţele de abuz ale mamei şi eventual şi ale mamei acesteia, iar acestea sunt elaborate în terapie.

Copiii îşi iubesc părinţii, chiar şi atunci când aceştia nu se pot iubi pe ei înşişi. Chiar şi atunci când părinţii se resping ei înşişi şi se ruşinează şi se scârbesc de ei înşişi, copiii lor tot mai caută să ajungă la inima lor. Cum poate dragostea unui copil să ajute mama să regăsească drumul spre dragoste şi respect de sine, am putut constata într-o constelaţie foarte impresionantă (studiul de caz 36).

! STUDIU DE CAZ 36:

CĂUTAREA MAMEI ÎN ZONA FELINARELOR ROŞII

Rudolf a participat la un seminar de constelaţie, pentru a înţelege de ce şi-a petrecut ultimii trei ani în zona felinarelor roşii. De ce şi-a părăsit din această cauză soţia şi copilul, deşi îi iubea.

În constelaţie s-a dezvoltat un scenariu potrivit căruia mama sa a fost abuzată sexual şi umilită de diferiţi bărbaţi. Ea n-a mai putut admite apropierea de niciun bărbat şi nici de fiul ei. Se considera nedemnă de a fi iubită. Când Rudolf i-a spus în constelaţie reprezentantului mamei sale (o femeie) că, în pofida tuturor, el o găseşte demnă de a fi iubită, indiferent ce se întâmplase cu ea, la început mama n-a putut să creadă. Apoi treptat atitudinea ei de respingere a dispărut, şi ea şi-a perceput propria durere profundă. A putut înţelege pentru prima oară suferinţa şi dragostea fiului ei şi, în cele din urmă, s-au îmbrăţişat din toată inima.

Violul

Războaiele servesc şi ca justificare a violării soţiilor

adversarului din război. Aceste excese de violuri se răsfrâng apoi asupra generaţiilor, chiar şi după ce războiul s-a terminat de mult. Ele împiedică stabilirea unor relaţii bune între bărbaţi şi femei încă mulţi ani după un război. Mamele, de exemplu, dezvoltă frică faţă de masculinitatea şi sexualitatea propriilor lor fii (studiul de caz 37).

STUDIU DE CAZ 37:

FRICA DE FIU

Pe Thomas îl atrag femeile, lângă care simte durere şi tristeţe. Le iubeşte foarte mult, deşi ele îl resping. Manifestă furie împotriva femeilor care în ochii lui sunt uşuratice şi se joacă superficial cu sexualitatea lor. În repetate rânduri s-a ajuns la o escaladare a relaţiilor lui cu femeile. Thomas este disperat pentru că este respins de aceste femei, deşi el este gata să facă totul pentru ele.

El repetă astfel inconştient tiparul ataşamentului lui matern: pe de o parte, mama îl atrage, dar calea spre ea este blocată. Dar prin ce? După toate aparenţele, mama lui n-a trăit un abuz sexual.

Soluţia enigmei este soarta bunicii lui. Aceasta fusese violată în timpul războiului de mai mulţi bărbaţi. Această experienţă i-a amputat sentimentele. Nu mai putea să plângă, nu mai putea să râdă. A găsit puţină mângâiere la fiica ei şi a reuşit să-şi mai exprime sentimentele. Mama lui Thomas a preluat în ea însăşi acest sentiment fundamental al mamei ei şi, de aceea, nu-i putea permite fiului ei nicio apropiere. L-a tratat superficial şi l-a ţinut la distanţă. Thomas era bărbat şi de aceea, ca toţi bărbaţii care-i violaseră bunica, era periculos.

Atitudinea mamei de respingere a sexualităţii a constituit şi motivul sado-masochismului unui pacient. Acesta încercase mereu să realizeze o apropiere de mama sa prin rezultate deosebite la şcoală şi în profesie. Profesional a ajuns foarte departe, fără a fi fericit şi fără a se putea bucura de succesele sale. El absorbise în sine trauma pe care o trăise mama sa cu sexualitatea ei şi de pe urma căreia suferise toată viaţa. În relaţia sado-

masochistă, el experimentase atât dragostea disperată pentru mama sa, cât şi furia neputincioasă împotriva ei.

Bulimia

Bulimia este înghiţirea neînfrânată, lacomă a unor mari cantităţi de hrană fără nicio alegere şi încheiată cu vomă autoprovocată. Atacurile de foame de lup pot apărea de mai multe ori pe săptămână şi de mai multe ori pe zi. Scurtul sentiment de uşurare prin vomă este urmat apoi de o fază de deprimare şi sentimente de vinovăţie. Aproximativ 3% din femeile cu vârste cuprinse între 18 şi 35 de ani manifestă această simptomatică (Laesle, 1994).

Privită sub aspectele traumei şi ataşamentului, bulimia poate fi o consecinţă directă a abuzului sexual în familie. Pe de o parte, copilul are o foame nestăvilită de dragoste şi dăruire faţă de mamă, foame care nu poate fi astâmpărată şi devine tot mai mult o dependenţă, deşi copilul încearcă potolirea ei prin înghiţirea unor mari cantităţi de hrană. Pe de altă parte, există în copil respingerea apropierii incestuoase şi a contactului fizic sexualizant, care i se par dezgustătoare. De aceea, hrana îngurgitată lacom va trebui vomitată. Acest simptom se poate dezvolta şi decala peste o generaţie. Ca să exprimăm metaforic: hrana emoţională de la mama abuzată sexual este necomestibilă, nu este prielnică pentru copil. Copilul nu poate suporta sentimentele traumatizate, amestecate cu oroarea de contactul fizic ale mamei sale, oricât de mult ar tânji după apropierea şi dragostea mamei. Pe plan emoţional, el nu poate primi de la mama sa decât ceva de care i se face rău. De aceea trebuie să păstreze o distanţă faţă de mama sa, opunându-i în exterior îndârjire şi un comportament agresiv. Apoi aceste comportamente se transformă întotdeauna în disperare şi resemnare. Prin apropierea copilului şi prin nevoia lui de dragoste, mama îşi va aminti de atacurile sexuale trăite. De aceea apropierea copilului devine pentru ea de nesuportat. Ea împiedică această apropiere blocându-şi sentimentele. Ea funcţionează în exterior ca soţie şi mamă. În interior ar

vrea să dispară, dar nu cunoaşte nicio alternativă pentru sine.

În această dinamică, tatăl şi soţul joacă mai degrabă rolul de figurant, care nu poate avea contact nici cu soţia, nici cu fiica sa. El nu înţelege, de fapt, ce se petrece. De cele mai multe ori el este cineva care cu greu îşi permite durerea sufletească. El acţionează şi organizează în exterior o viaţă de familie ordonată. Speră ca prin bunăstare materială să poată să înmoaie într-o zi inima soţiei şi a copiilor săi.

Bulimia se mai caracterizează prin faptul că se desfăşoară pe ascuns. Aceasta indică faptul că bulimia apără un secret în familie. În afară totul trebuie să pară în ordine şi perfect, şi nimeni să nu observe ceea ce se întâmplă în realitate în familie.

STUDIU DE CAZ 38:

„AM NEVOIE DE AMÂNDOI”.

Ingrid este bulimică. În exterior apare ca dominantă şi dictatorială. Dar disperarea ei interioară se simte clar. Încă locuieşte cu părinţii. Trăieşte retrasă în camera ei. În familie sunt mereu certuri. Mama se luptă de ani de zile pentru a se despărţi de tatăl lui Ingrid. îl dispreţuieşte considerându-l slab, dar nu se desprinde de el.

În constelaţia lui Ingrid se prezintă următoarele: bulimia este simptomul de apărare de o apropiere, care produce indispoziţie şi vomă. Acest simptom este propriu atât mamei, cât şi fiicei. Apropierea este trăită de amândouă ca periculoasă. De aceea ele îşi blochează prin bulimie sentimentele, atunci când tatăl se apropie de ele. Ingrid nu poate suporta nici apropierea mamei. Astfel, în familie nimeni nu se apropie de celălalt. În disperarea sa, tatăl respins de soţie caută apropierea de fiică, dar aceasta implică un pericol de incest. De aceea, Ingrid nu suportă nici apropierea lui. Ea fuge de el şi îl dispreţuieşte, ca şi mama sa, considerându-l un om slab. În fantasma ei, salvarea ar fi un prieten puternic.

Rădăcinile acestei complicaţii rezidă în linia maternă.

Bunica lui Ingrid şi mama ei fuseseră abuzate sexual de străbunic. Străbunica avea cunoştinţă de toate acestea. Mama lui Ingrid are o personalitate clivată, căutând, pe de o parte, apropierea de bunic, pe de altă parte dispreţuind bărbaţii ca fiind slabi. La fel şi pe soţul ei.

Ieşirea din această complicaţie a putut reuşi în constelaţie, când abuzul a fost numit făţiş și nu a mai fost tolerat ca „ceva, de fapt, normal” în familia iniţială a mamei. Pentru ca nevoia compulsivă a străbunicului de atacuri sexuale să fie potolită, acesta trebuia să-şi simtă şi să-şi exprime durerea de a fi lăsat singur de către mama lui. În abuzul comis asupra fiicei şi nepoatei sale, el şi-a interpretat orbeşte această durere. Pentru bunică era important să-şi exprime furia reprimată împotriva tatălui ei. Astfel a reuşit treptat apropierea dintre bunica lui Ingrid şi mama ei. Toate acestea au deschis drumul pentru o apropiere a părinţilor lui Ingrid. Mama a putut recunoaşte acum că şi-a nedreptăţit soţul. El n-a avut niciodată o şansă lângă ea. Tatăl şi-a cunoscut sentimentele şi acum îşi simţea marea singurătate. S-a ajuns şi la un schimb de sentimente între Ingrid şi tatăl ei. În acest fel şi Ingrid şi mama ei s-au putut apropia. În cele din urmă s-au îmbrăţişat cu ochii în lacrimi. La sfârşit, Ingrid le-a spus părinţilor: „Vă iubesc şi am nevoie de amândoi ca părinţi. Las în seama voastră ceea ce mai trebuie clarificat între voi”.

Comportamentele compulsive

Comportamentele compulsive – spălatul mâinilor, duşul ore în şir, schimbarea frecventă a hainelor şi multe altele – pot fi puse la un copil sau adolescent tot în legătură cu abuzarea sexuală a mamei. Femeile violate au deseori un comportament prin care vor să înlăture prin duş urmele actului sexual. Ar dori să fie din nou pure şi curate. Dar spălatul corpului nu poate îndepărta sentimentul de a fi murdar.

Prin urmare, în schimbul sufletesc cu mama sa violată copilul poate prelua sentimentele acesteia de a se

simţi murdară. Aşa cum mai multe exemple mi-au arătat, mama şi-a clivat total amintirile despre violenţa sexuală. Când aceste segmente au ajuns la suprafaţă în terapie, pacientele au vădit intense sentimente de scârbă. Este posibil ca violul să ajungă mai departe cu o generaţie şi să fie transmis, în consecinţele lui ascunse, de către bunică asupra nepoatei sau nepotului.

Aşa cum vom vedea mai departe, bulimia şi alte comportamente compulsive sunt deseori nu doar consecinţele traumelor de ataşament cu violenţa sexuală. Deoarece ele au o componentă iluzională puternică, ele pot fi de asemenea o reacţie simptomatică la traumele unui sistem de ataşament. Voi explica în capitolul următor ce înţeleg eu printr-o traumă a sistemului de ataşament şi cum poate afecta ea generaţii după generaţii.

CAPITOLUL 8

Traumele de sistem de ataşament

8.1. Tăinuire sau dezvăluire

Există multe atrocităţi pe care oamenii şi le pricinuiesc unii altora şi care provoacă cele mai grave răni sufleteşti. Printre cele mai rele evenimente din zona interumană se numără crima, loviturile cauzatoare de moarte, jaful şi violul. Înclinaţia spre violenţă, insensibilitatea, impulsivitatea sexuală şi ignoranţa spirituală formează uneori o alianţă nefastă.

Este suficient de rău, când asemenea fapte sunt comise în afara cadrului familiei, de exemplu, când soţul/tatăl pleacă la război şi acolo ucide şi violează, când participă ca jurist, medic sau om de ştiinţă la execuţii sau experimente pe oameni, când o soţie/mamă lucrează ca gardian într-un lagăr de concentrare. Crimele se petrec, ce-i drept, în afara familiei şi nu sunt comise asupra membrilor ei, dar influenţează sistemul de ataşament familial, deoarece toţi agresorii vin dintr-o familie, şi mulţi şi-au întemeiat una proprie.

Crimele în cadrul familiei

Efectul cel mai pustiitor asupra psihicului şi sufletului participanţilor îl au violenţa ucigaşă şi sexualitatea neînfrânată, atunci când delictele se petrec în cadrul unui sistem de ataşament familial. Uciderea mamei, tatălui, fratelui, raporturile sexuale cu propriii copii sau fraţi sau uciderea propriilor copii fac parte din evenimentele care, în cadrul familiei, îi transpun pe toţi într-o stare de anestezie emoţională. Acestea sunt fapte care nu mai pot fi integrate emoţional şi psihologic şi trebuie ascunse şi păstrate ca secrete. Atunci când, de pildă, din raportul sexual cu propriul copil sau propria soră apare un copil, cum poate fi depăşită emoţional această situaţie în cadrul unei familii? Ce se întâmplă cu sentimentele de vină şi ruşine, atunci când acest copil va fi, eventual, chiar „înlăturat”?

Aşadar, există evenimente care, din punct de vedere emoţional, sunt atât de incomprehensibile, încât aruncă în abis un întreg sistem de ataşament familial. După părerea mea, omorul sau loviturile cauzatoare de moarte asupra membrilor propriei familii sau incestul urmat de naşterea unui copil sunt situaţii traumatice de un tip deosebit. O asemenea faptă poate fi cunoscută de mai multe persoane din familie şi deşi aceste fapte ar trebui să ducă la o dizolvare a sistemului de ataşament, în special la o despărţire între soţ şi soţie, părinţi şi copii, în multe cazuri se întâmplă exact opusul. Familia se adună în jurul secretului, acesta este, în schimb, negat, respins, tăinuit şi muşamalizat. Iată câteva exemple de acest tip:

Omorârea tatălui, a mamei sau a unui frate este camuflată şi prezentată ca accident.

Copilul handicapat din naştere este omorât pe ascuns.

Copilul din relaţia incestuoasă este omorât sau camuflat ca „provenit dintr-o căsătorie anterioară” a soţiei, lăsat într-un cămin sau dat spre adopţie.

Copilul fiicei, apărut dintr-un viol, va fi sugrumat după naştere şi îngropat în grădină.

Copiii rezultaţi din relaţii interzise moral vor fi avortaţi chiar şi în stadii de graviditate foarte avansate.

Copilul apărut din incestul tată-fiică va fi pus „în cârca" altui bărbat, tatăl real nu va fi nominalizat.

Am ales pentru asemenea situaţii noţiunea de *traumă de sistem de ataşament*, pentru a arăta clar că, prin acest tip de evenimente, este traumatizat un întreg sistem de relaţii de ataşament, mai ales cel de rudenie. Este cât se poate de probabil ca în asemenea sisteme de ataşament familial sentimentele şi gândurile să nu se liniştească generaţii de-a rândul.

Excurs 9: Moartea regelui ca traumă de sistem de ataşament *f*

Această idee vizând demarcarea unei categorii specifice de traume pentru sisteme întregi de ataşament poate fi transferată şi asupra sistemelor relaţionale non-familiale, mai ales asupra grupurilor de oameni care sunt legaţi între ei prin relaţii de loialitate. Moartea misterioasă a regelui Ludovic al II-lea de Bavaria la 13 iunie 1886 încă îi mai neliniştește şi acum pe unii locuitori ai acestui land. Regele era dependent de construcţia de castele şi cheltuia banii statului pe opere de artă, ceea ce a făcut să fie declarat nebun şi incompetent. În final a fost înlăturat ca rege. În zilele noastre, el probabil că ar fi fost diagnosticat cu tulburare de personalitate narcisică. Moartea sa inexplicabilă, de exemplu, ar fi un caz similar de traumă de sistem de ataşament într-un sistem de stat. Regele încă nu şi-a găsit pacea în sufletul oamenilor, căci mulţi încă se îndoiesc că s-ar fi sinucis, aşa cum a fost declaraţia oficială. (Reisser, 2002).

Sistemele de relaţii de muncă pot fi şi ele influenţate şi traumatizate de omoruri şi jafuri. Un exemplu, de pildă, este deposedarea proprietarilor evrei de magazinele, casele şi terenurile lor sau folosirea condamnaţilor la muncă silnică pe noile proprietăţi şi în întreprinderi. Aceste acţiuni abuzive au devenit ulterior o povară pentru noii proprietari şi manageri ai afacerilor, deoarece la baza

acestora se aflau crime, jafuri şi minciuni, ceea ce a împiedicat succesul şi buna comunicare în interiorul şi exteriorul companiilor (Ruppert, 2001). În opinia mea, instituţiile şi spitalele psihiatrice, implicate în timpul naţional-socialismului în omorârea bolnavilor psihic, nu pot lăsa în urmă trecutul, dacă aceste crime nu simt analizate, recunoscute şi regretate. Lipsa de umanitate care nu este recunoscută are tendinţa de a fi repetată.

Delictele în afara familiei în activitatea terapeutică se văd diferenţe clare dacă o faptă sau un delict are loc în cadrul sistemului de ataşament şi afectează direct aparţinătorii acestui sistem, sau dacă fapta priveşte oameni care nu fac parte din sistemul de ataşament. Numai prin relaţiile de ataşament se creează dependenţe psihice atât de mari, încât ceea ce face un om are efect asupra altuia, adică acţiunea continuă să existe în altul ca reprezentare sufletească. Prin urmare, dacă un tată sau un bunic a ucis, a participat, de exemplu, la omor şi fărădelegi ca soldat, judecător, medic, comerciant, aşa cum a fost foarte des cazul în Germania în perioada naţional-socialismului, sau dacă o mamă sau o bunică a participat la experimente pe oameni ca infirmieră sau activistă de partid, aceasta este o mare apăsare pentru întreaga familie. În majoritatea cazurilor, asemenea delicte sunt trecute sub tăcere (Bar-On, 2003). Pentru a înţelege consecinţele, trebuie văzut exact cum acţionează asemenea fapte în familie. Dacă, de pildă, ceva furat şi dobândit pe nedrept este moştenit mai departe de copii, această moştenire devine o povară impregnată de vinovăţie şi ruşine. Sau, dacă, de pildă, o femeie s-a implicat în programul lui Heinrich Himmler „Lebensborn”, a procreat pentru „Führer” împreună cu un bărbat SS un copil pe care l-a oferit ulterior unor părinţi adoptivi, atunci această faptă va acţiona asupra ataşamentului faţă de ceilalţi copii ai ei, mai ales asupra ataşamentului faţă de copiii născuţi ulterior.

Delictele comise de părinţi în afara familiei

împovărează copiii, nepoţii şi strănepoţii şi duc, de la caz la caz, la intense sentimente de ruşine, frică, fanatism ideologic, dinamici compensatoare inconştiente şi vieţi trăite în durere (Lebert şi Lebert, 2002; Welzer, Moller, Tschuggnall, 2002). De regulă, ele nu provoacă confuzii atât de puternice şi clivaje psihotice ca fărădelegile comise în cadrul propriei familii. Cum se repercutează aceste delicte în cadrul unei familii, trebuie reconstruit şi analizat cu atenţie în fiecare caz individual. De cele mai multe ori, delictele comise în afara familiei sunt inserate într-o împletitură de complicaţii cu violenţa din interiorul familiei (studiul de caz 39).

STUDIU DE CAZ 39:

„BUNICULE, EŞTI NEBUN!

Norbert a venit la un seminar de constelaţii, pentru că relaţiile lui cu femeile eşuau mereu. Este un bărbat cu un fizic plăcut, sensibil, inteligent şi prietenos, cu o poziţie profesională sigură. Într-o relaţie cu o femeie el devine mai degrabă copil, partenera pierzându-şi astfel relativ rapid atracţia pentru el. În constelaţia sa a reieşit că accesul emoţional la mama sa era blocat. Mama era ea însăşi în sufletul ei doar un copil mic, care nu se putea apropia de mama ei, care suferea din cauza abuzului ei sexual de către tată. În acelaşi timp, mama lui Norbert manifesta o frică enormă faţă de tatăl ei. Cauza acestei frici părea să fie în faptul că tatăl participase ca medic la experimentele pe oameni în timpul celui de-al treilea Reich. În copilărie, ea văzuse cum copiii evrei din anturaj dispăreau brusc.

Soluţia în această constelaţie a fost în a se vorbi deschis despre abuzul sexual al bunicii lui Norbert şi confruntarea cu tatăl ei. A fost unul din rarele cazuri în care un agresor îşi regretă fapta. S-a realizat astfel o apropiere emoţională între bunică şi tatăl ei. Acest fapt a permis formarea unei baze pentru contactul dintre bunică şi fiica ei, mama lui Norbert. Ca urmare, ea a putut să-şi apropie soţul, tatăl lui Norbert, care o percepea absentă şi se simţea înşelat în dragostea lui pentru ea. Dar, de fiecare

dată când reprezentantul bunicului lui Norbert era confruntat cu crimele făcute ca medic nazist, el îşi găsea mereu scuze şi justificări. În cele din urmă Norbert a putut să-i spună bunicului, care nu manifesta nici căinţă, nici înţelegere şi de care se şi temea: „Bunicule, eşti nebun! Aproape că ne-ai înnebunit de frică pe mama mea şi pe mine”. A avut astfel acces la sentimentele sale şi s-a putut apropia de mamă.

Vina

Faptele penale atrag după sine condamnări. Deoarece pricinuiesc altora pagube şi răni sau au ca urmări chiar moartea acestora, ele au ca efect proscrierea socială şi o conştiinţă încărcată. Acesta reprezintă motivul pentru care faptele şi actele neetice şi criminale simt negate şi camuflate.

Pentru sentimentele de vină există, în principiu, o soluţie – căinţa pentru fapta comisă, scuza şi reparaţia, în măsura în care acest lucru mai este posibil. Dar pentru asta, fapta trebuie recunoscută şi trebuie asumată responsabilitatea pentru comiterea ei. Fără ca fapta să fie dată în vileag, nu poate fi demarat procesul prin care se plăteşte şi se depăşeşte vina. Întrucât nu vor sau nu pot să-şi recunoască deschis fapta, unii agresori, care nu sunt complet anesteziaţi emoţional, folosesc o strategie de tăinuire a vinei. Îşi impun ei înşişi pedepse şi sacrificii expiatorii. Unii aleg calea unei pioşenii, ce poate părea pentru cei din afară, care nu cunosc cauza, exagerată şi bigotă. În special femeile par să aleagă această cale.

…şi ruşinea

Sentimentul de ruşine îi torturează uneori pe agresori mai rău decât sentimentul de vină şi frica de pedeapsă. A te ruşina înseamnă a nu mai dori să fii persoana care eşti. Ai prefera să dispari sau să intri în pământ. Ruşinea este sentimentul care apare din frica de a fi devalorizat şi de a fi surghiunit la marginea unei comunităţi sau chiar de a fi exclus din ea. Ruşinea este

frica de a pierde dreptul la apartenenţă. Ea se apropie astfel mult de frica de moarte. Este frica de moartea socială.

Psihanalistul francez Serge Tisseron a elaborat o monografie despre fenomenul ruşinii (Tisseron, 2000). Aici el explică clar că ruşinea este un sentiment care contaminează. Dacă cineva se ruşinează, nici cei ce-l privesc sau îl ascultă nu se simt în largul lor. Ei ar prefera ca scena jenantă să se încheie cât mai repede. În opinia lui Tisseron, pentru depăşirea sentimentului de ruşine cu greu poate fi găsită o soluţie acceptabilă, în afară de a vedea ceva pozitiv în sentimentul de ruşine: „... strădania individului... de a-şi redobândi propria identitate care-i dă dreptul la un loc în comunitate" (Tisseron, 2000, p. 180)

O persoană care nu-şi admite delictele poate tinde să se retragă în intelectualizare sau abstractizare temându-se că dacă şi-ar permite să-şi exprime sentimentele se va dezintegra. Din acest motiv, unii taţi, incapabili să admită faptele pe care le-au făcut în timpul unui război şi care doresc să-şi menţină imaginea ca bărbaţi de onoare a familiilor lor pot avea puncte de vedere dogmatice şi insensibile către familie şi comunitate. Retragerea în intelectualizare fiind astfel o apărare faţă de confruntarea cu haosul lor emoţional. În plus, un copil simţind sentimentele de vină, responsabilitate şi ruşine ale părinţilor lui va încerca să-şi protejeze părinţii de aceste sentimente şi se va putea disocia, va apela la intelectualizare ca o manieră de a se ţine şi pe el dar şi pe părinţi la distanţă de sentimentele dificile. Dacă o fiică, de exemplu, încearcă să afle adevărul despre abuzul sexual pe care l-a suferit, atunci, o soră sau un frate îşi poate ajuta părinţii să reprime acest adevăr prin a o declara pe ea nebună şi denigratoare a familiei.

Cel care nu-şi recunoaşte faptele sau, copil fiind, vrea să-şi protejeze părinţii sau bunicii să fie confruntaţi cu vina şi răspunderea lor, se refugiază în principii şi atitudini de viaţă abstracte, în acestea caută el vindecarea şi forţa sa.

Prin ele ar vrea, poate, să fie superior altora. Dacă şi-ar accepta sentimentele, debusolarea sa ar ieşi la iveală. De aceea, de exemplu, unii taţi, care nu-şi recunosc faptele comise în război şi vor să fie consideraţi în continuare, în propria lor familie, drept oameni de onoare, vor deveni tirani fără suflet şi dogmatici chiar faţă de cei apropiaţi şi faţă de toţi cei din jur.

Tabu şi secrete /

Trăirea ruşinii este garantul transformării faptelor penibile şi inacceptabile social în subiecte tabu şi secrete. Nu doar agresorul este cel care păstrează secretul prin sentimentul de ruşine, ci şi cei care ştiu sau suspectează ceva şi care vor evita tocmai pentru a nu fi confruntaţi cu propriile sentimente de ruşine. În felul acesta, toţi se înlănţuie prin secret. Prin intermediul acestei înlănţuiri, participanţii devin dependenţi unii de alţii şi astfel fapta îşi continuă existenţa vie. Un eveniment nu dispare pur şi simplu pentru că oamenii se uită în altă parte sau nu vorbesc despre asta: e ca şi cum im nor negru se află deasupra oamenilor chiar dacă ei încearcă să-l ascundă. După cum a observat Serge Tisseron, un secret nu poate fi păstrat cu adevărat: „Sedeconspir ă printr-o anumită intonaţie, prin anumite gesturi, prin folosirea unor cuvinte nepotrivite sau neobişnuite şi chiar prin obiectele de care se înconjoară deţinătorul secretului. În funcţie de împrejurări şi de structura personalităţii, «transpirarea» secretelor se exprimă fie ca «strigăt», fie ca «şoaptă». Dar întotdeauna se repercutează asupra modului în care cineva care tăinuieşte ceva se comportă faţă de rudele, prietenii, colegii de muncă şi copiii săi” (Tisseron, 2000, p. 37).

Tisseron atrage atenţia asupra repercusiunilor deosebite ale secretelor în cadrul familiei, atunci când spune mai departe: „Prietenii şi cunoştinţele pasagere nu au, în orice caz, niciun motiv să se lase influenţaţi de un secret pe care-l bănuiesc la interlocutorul lor. Dimpotrivă, cei care au un puternic ataşament afectiv faţă de interlocutor se expun riscului de a fi astfel răniţi grav”

(loc. cit., p. 37).

Copii atribuiri altor taţi

O categorie specială de secrete de familie o reprezintă copiii atribuiţi altor taţi. Aceştia simt copiii ai căror mame ştiu că tatăl este un alt bărbat decât cel care recunoaşte copilul. Când într-o căsnicie apare un copil dintr-un viol, un incest sau un adulter, fapta are simultan o consecinţă care, privită în sine, nu trebuie considerată reprobabilă şi rea. Un copil a căpătat viaţă pe această cale. De exemplu, în cazul unei relaţii extraconjugale este posibil ca pentru femeia care a născut copilul, această infidelitate să fi fost unul din puţinele momente fericite dintr-o viaţă altminteri lipsită de bucurii cu un soţ violent. Dar şi aici tăinuirea adevărului are deseori consecinţe dificile pentru copil. Relaţiile din familie nu (mai) sunt concordante. În sistemul de ataşament, nimeni nu mai este la locul potrivit. Copiii simt aceasta. Ei observă laturile întunecate din sufletul mamei lor, se implică tot mai mult în haosul emoţional al familiei şi ajung să fie dezorientaţi (studiul de caz 40).

STUDIU DE CAZ40:

DRAGOSTE ŞI PATERNITATE

Martin este chinuit de multe incertitudini. Din când în când, alunecă în stări de frică şi fantasme psihotice paranoide. Copilăria şi-o aminteşte ca pe un continuu scenariu de certuri între mama şi tatăl lui. Nutrea încă de mult bănuiala că tatăl său alcoolic nu este tatăl său biologic. În familie circula o poveste despre un bărbat care se împuşcase într-un luminiş aproape de locul natal al lui Martin şi asta i-a atras atenţia cumva.

În constelaţie reiese că mama lui Martin are o legătură intimă cu acest bărbat. îl iubeşte. Pentru ea, el este unica rază de lumină din viaţă, chiar dacă această fericire nu durează mult. Acum Martin poate să primească în sine acest moment de iubire şi fericire dintre mama lui şi iubitul ei – probabil tatăl lui. În pofida tuturor vicisitudinilor apărute apoi, el este rodul unei iubiri.

Martin se simte despovărat.

Homosexualitatea ca tabu

Secretele şi tabuurile au o amprentă culturală. Nici interdicţia de a omorî copii şi bătrâni sau tabuul incestului nu au existat întotdeauna şi pretutindeni în comunităţile omeneşti. Chiar acum două sau trei generaţii, copiii născuţi în afara căsătoriei, mamele necăsătorite sau preferinţele homosexuale erau considerate în societatea noastră fapte penale şi proscrise social.

În unele sisteme de ataşament familiale, homosexualitatea este şi astăzi o temă dificilă, pentru că declanşează sentimente de vină şi ruşine. Un fiu homosexual va fi considerat de unii taţi o ruşine atât de mare, încât vor rupe total contactul cu copilul. Din asemenea cauze homosexualitatea devine un tabu şi secret de familie.

Astăzi, „gay-ii” şi „lesbienele” trec tot mai mult în ofensivă şi fac ei înşiși multe pentru a scoate homosexualitatea din zona tabu. Acest lucru îi ajută pe alţii să-şi recunoască orientarea sexuală sau, cel puţin, s-o prezinte deschis într-o terapie. Recunoaşterea făţişă a propriei homosexualităţi este pentru mulţi un pas important pentru a nu cădea în depresie.

Cauzele homosexualităţii sunt, probabil, tot atât de multiple ca şi formele ei de apariţie. Menţionez aici doar ceea ce mi s-a revelat în terapii. Astfel, dezvoltarea homosexualităţii poate fi în legătură cu o traumă de pierdere. În cazul unui pacient, mama mamei murise de timpuriu. Mama lui o vedea în el pe mama decedată. Ca urmare, pacientul a devenit foarte depresiv şi homosexual. În relaţiile sale parteneriale el şi-a asumat mai mult rolul feminin. Într-un alt caz, o mamă nu-şi putea uita un partener anterior şi-şi investise fiica dintr-o altă relaţie partenerială cu sentimentele faţă de propriul ei iubit. Fiica a devenit lesbiană şi şi-a asumat în relaţiile parteneriale rolul masculin.

Iniţierea unui parteneriat de acelaşi sex poate fi şi

consecinţa unei traume de ataşament, dacă, de pildă, experienţele de abuz o fac pe o femeie să nu mai suporte apropierea de un bărbat şi găseşte ca parteneră pe cineva cu o soartă similară. Atunci, în asemenea relaţii se încearcă a trăi fără împărţirea în roluri de sex.

Şi în cazul tinerilor, experienţa abuzului sexual poate să lase o amprentă adâncă asupra comportamentului sexual. De exemplu, ei îşi transferă experienţele de viol asupra altora şi atunci practică raporturi sexuale cu bărbaţi, în cazul că au fost violaţi de tatăl lor. Unii adoptă în relaţiile homosexuale, ca şi în situaţia de abuz, rolul pasiv (Gloer şi Schmiedeskamp-Bohler, 1990; Kloiber, 2002).

Ca şi Diana Drexler, consider a fi o falsă reprezentare dorinţa de a face terapie sau de a vindeca homosexualitatea, având ca ţintă heterosexualitatea (Drexler, 2003). Doar pacientul homosexual poate stabili ce ar dori să obţină în terapie.

În terapii, prezentarea fără echivoc a homosexualităţii poate juca un rol important atunci când de ea este legat un secret de familie. O complicaţie mult mai amplă poate apărea, de exemplu, atunci când un bărbat sau o femeie are sentimente, de fapt, homosexuale, dar, pentru a se conforma normei, se căsătoreşte şi are copii şi-şi ascunde homosexualitatea faţă de partener şi de copii. Aceasta face ca ataşamentele emoţionale să devină confuze (studiul de caz 41).

STUDIU DE CAZ 41:

TATĂL HOMOSEXUAL

Din când în când, Christian (30 de ani) intră într-o stare de confuzie marcată. De aceea, a ajuns de câteva ori la psihiatrie. De mu îţi ani foloseşte medicamente psihotrope. Christian s-a convertit de la creştinism la iudaism. El caută în religie adevărul şi un sprijin. În întregul său comportament, el se arată un tânăr simpatic şi de treabă, apăsat puternic de o povară grea. Când avea 16 ani, mama lui i-a povestit că bărbatul cu care este

căsătorită nu este tatăl său real. Pe tatăl biologic el nu l-a văzut niciodată. Dintr-o aluzie a mamei sale ştie că tatăl biologic avea şi înclinaţii homosexuale. Într-o constelaţie, au devenit vizibile cauzele ascunse ale confuziei sale. Tatăl său a supravieţuit unei execuţii în masă a evreilor în timpul naţional-socialiştilor. Mai târziu a intrat într-o relaţie homosexuală cu un neamţ. Mama mamei lui Christian cunoaşte destinul iudaic al tatălui. Şi mama lui Christian ştia că tatăl lui Christian trăia într-o relaţie homosexuală strânsă şi că o căsătorie cu el nu era posibilă.

Datele aduse la lumină l-au trezit pe Christian din fantasmă. Acum a putut să vadă atât suferinţa tatălui biologic evreu, cât şi dragostea acestuia faţă de el.

După câteva luni, Christian a scris într-o scrisoare: „Îmi merge uluitor de bine… îi văd pe cei doi bărbaţi care mi s-au alăturat la sfârşitul constelaţiei ca pe tatăl meu biologic şi tatăl meu vitreg. Genial, nu-i aşa?”

Vina secretă: La marginea nebuniei

Cine s-a încărcat cu o vină grea, şi nu poate vorbi despre ea de frică şi de ruşine, este extrem de ameninţat în stabilitatea sa emoţională. Unitatea „Eului” său este ameninţată pentru că o parte din el ar dori să ascundă în orice condiţii fapta, dar o altă parte tânjeşte după descărcarea şi eliberarea apăsării permanente a conştiinţei încărcate. Cel afectat se simte tras şi sfâşiat interior între aceşti doi poli, ceea ce cauzează o ruptură în personalitatea sa, fapt ce poate conduce în cazuri extreme către psihoză sau schizofrenie.

O poziţie intermediară între cei doi poli, tăinuire şi dezvăluire, face omul apatic, incapabil să ia o decizie şi să acţioneze. Ea duce la blocaje de gândire, simţire şi mişcare şi chiar se poate dezvolta în ceea ce psihiatrii numesc stări catatonice.

Când cineva care trebuie să ascundă ceva se află mai mult la polul tăinuirii, aceasta îl face suspicios faţă de tot şi toate. Ce m-ar putea trăda? Cine ar putea avea o bănuială? Am spus prea mult? Poate, din nebăgare de

seamă, am lăsat urme? Viaţa şi atitudinea agresorului devin „paranoide”, ca şi când ochii întregii lumi ar fi aţintiţi asupra sa. Ca şi când „observatorii” ar putea să facă lumină în propriul lui cap, în care sunt ascunse gândurile legate de faptă. De aceea, deseori, pentru a părea cât mai demn de încredere, sunt dezvoltate următoarele contrastrategii:

Totul înfrumuseţat. Nicăieri nicio problemă. Propria copilărie a fost bună, părinţii au fost oameni onorabili. Propria căsnicie a fost întotdeauna în ordine. Niciodată nu s-a întâmplat ceva flagrant sau deosebit.

Impunerea unor interdicţii de comunicare: vă rog să nu mă abordaţi în această privinţă. Despre asemenea lucruri este mai bine să nu se vorbească.

Pretenţia că anumite întrebări n-au fost auzite.

Devierea spre o altă temă, ocuparea rapidă cu altceva (gătit, curăţenie, grădinărit…).

Crize de leşin şi folosirea altor strategii de evitare.

Ameninţări, strigăte, insulte.

Filosofatul, ridicarea în alte sfere.

Declararea cuiva care pune întrebări prea insistent, drept nebun.

În spatele acestor comportamente se ascunde frica de a se scufunda în haosul sentimental, din care nu există nicio scăpare. De aici refuzul vehement de a vedea ce s-a întâmplat. Există şi încercări mai temerare de a declara propria faptă drept normală şi de a se justifica. De exemplu: în sexul cu copii – de ce nu, şi copiilor le place! Omorârea copiilor handicapaţi – natura trebuie să fie crudă! Asasinarea evreilor – dar Hitler a avut şi părţile sale bune etc. Cu cât agresorul poate trăi mai multă vreme cu fapta sa, cu atât mai adâncă este această fisură în personalitate, în final, unii agresori cred cu o parte a personalităţii lor că fapta nici nu s-a întâmplat sau a comis-o altcineva.

Celălalt pol din Eu îl constituie nevoia de dezvăluire a faptei şi speranţa în eliberarea de sentimentele de vină şi

ruşine. De obicei, dezvăluirea se desfăşoară prin indicii şi aluzii:

Chiar dacă toate fotografiile suspecte din albumul de familie au fost înlăturate, rămâne totuşi una, care îl arată pe bărbatul căruia i se datorează copilul atribuit altcuiva sau în care apare bunicul în uniformă SS, deşi niciodată n-a fost vorba de ce a făcut bunicul în război.

Există un obiect (un tablou, o carte, un cuţit, un ceas), pe care se pare că rumeni nu-l bagă în seamă, dar care însoţeşte totuşi orice mutare sau de la care se iscă o ceartă, dacă altcineva ar vrea să-l arunce sau să-l pună într-un alt loc (studiul de caz 42).

STUDIU DE CAZ42:

TABLOUL CU ŢIGANCA

Într-o constelaţie cu un pacient, tabloul cu o ţigancă îmbrăcată în roşu aflat în casa părinţilor avea funcţia de a simboliza secretul. Atrăgea atenţia asupra faptului că iubitul mamei dinainte de căsătoria ei fusese un „ţigan”, care apoi a fost omorât de nazişti.

Există o poveste, relatată în treacăt, care conţine o paralelă la propriul secret.

Şi poveştile cu fantome şi strigoi pot conţine secretul (vezi studiul de caz 43).

STUDIU DE CAZ43:

FANTOMA DIN PIVNIŢĂ

Suzanne nu se simte niciodată cu inima uşoară în prezenţa mamei ei. Chiar şi atunci când convieţuirea lor se derulează lejer, vine un moment în care ea trebuie să se îndepărteze de mama ei, pentru a nu i se face rău. Atunci ea simte cum o inundă în tot corpul frica şi sentimente de nelinişte. Într-o constelaţie, Suzanne îşi aminteşte brusc de o frază spusă de mama ei: „Mama mea mi-a povestit odată de un bărbat, care aproviziona magazinul părinţilor ei. De la moartea acestuia, ea avea senzaţia că prin casă bântuie stafii şi că îi aude paşii în pivniţă”. După ce Suzanne a cerut permisiunea inconştientului ei să dea totul în vileag pentru a-şi putea înţelege frica şi neliniştile, s-a produs cu

claritate următoarea conexiune: mama ei fusese multă vreme abuzată sexual de către furnizor şi, într-o zi, ea l-a otrăvit. Acest gând spontan a condus la un tremor puternic în corpul Suzannei şi imediat a fost urmat de un sentiment de mare uşurare. După o vreme ea a menţionat că se simteâmpăcată şi foarte relaxată. A spus: „Simt că ceva se scurge din mine”.

Speranţa în eliberarea de povara secretului înseamnă şi căutarea oamenilor cărora le poate fi încredinţat secretul. Se au în vedere, de pildă, preoţii. Prin ritualul spovedaniei, biserica catolică a creat posibilitatea de a dezvălui secrete preotului, care are îndatorirea de a păstra taina. Tot acesta are posibilitatea de a dezlega de „păcate”. Aşadar, aplecarea exagerată spre religie poate fi motivată şi de dorinţa şi speranţa de a primi din partea „bisericii” sau de la Dumnezeu mântuirea pentru o faptă, despre care se crede că nu va fi iertată de oameni.

Oamenii care nu au acces la religie îşi găsesc uneori confesorul în psihoterapeut, căruia îi încredinţează secretele lor. Psihoterapeutul are şi el obligaţia de a păstra confidenţialitatea. Nu are, desigur, posibilitatea de a da pacientului o „dezlegare”. Dar chiar şi discutarea şi sentimentul de a nu fi condamnat ca om, în pofida faptei comise, şi de a fi acceptat îi pot aduce pacientului o mare uşurare. De aceea, după experienţa mea, pacienţii verifică foarte temeinic terapeutul, pentru a fi siguri dacă îi pot încredinţa un secret. Terapeuţii cu reprezentări de standarde rigide vor ajunge cu greu în situaţia ca pacienţii să le dezvăluie secretele lor.

Dar mersul la terapeut ar fi mai degrabă o excepţie şi ultimul pas, atunci când deja s-a ajuns la o prăbuşire a strategiilor de menţinere a relaţiei tensionate dintre tăinuire şi dezvăluire. Mai degrabă se alege refugiul inconştient în boală, calea psihiatriei sau retragerea în senilitate. Deseori, secretele simt luate în mormânt odată cu cel îngropat. Unele sunt dezvăluite în ultimul minut pe patul de moarte.

Dementa senilă J

În demenţa senilă nu se reflectă doar o demenţă determinată organic. Atunci când forţele fizice scad, pentru a echilibra conflictele sufleteşti, sfâşierea emoţională şi dezorientarea sunt mai probabil să apară. Oamenii mai în vârstă, solicitaţi tot mai mult de păstrarea clivajului lor intern devin, de aceea, imprevizibili şi-şi pierd cumpătul tot mai des. Conflictele nerezolvate ale vieţii ies cu putere la suprafaţă. În aceste condiţii, copiii dispuşi să audă exact ce povestesc părinţii lor cu demenţă senilă ar primi acum nişte indicii despre cele petrecute în familie şi tăinuite.

8.2. Efectele traumelor de sistem de ataşament în generaţiile următoare

Agresorii care-şi tăinuiesc crimele sau faptele neetice o fac, în primul rând, pentru autoprotecţie. Cei care le cunosc secretele le păstrează în speranţa de a nu-şi pierde membrii familiei, copiii şi nepoţii şi de a-i feri de proscrierea socială. Victimele agresorilor tac de ruşine. Unii oameni contribuie şi ei la tăinuire şi ascundere în sistemele familiale, pentru că, în calitate de parteneri, fraţi, prieteni, medici sau preoţi, sunt implicaţi în fapte şi cred că mai pot salva ceva şi pot contrabalansa răul prin bine. Totuşi, prin trecerea sub tăcere a adevărului, toţi la un loc încarcă generaţiile viitoare cu o uriaşă povară, sub greutatea căreia mulţi copii, nepoţi şi strănepoţi suferă emoţional.

Efectele asupra copilului

Cum se repercutează totul asupra copiilor, atunci când părinţii trăiesc cu povara unui secret? Pornind de la observaţiile făcute asupra pacienţilor săi, Serge Tisseron a găsit următoarele răspunsuri: copilul are în faţă sarcina de a înţelege scindarea interioară a părinţilor săi. De ce reacţionează mama atât de ciudat când este vorba de anumite persoane, nume sau obiecte? De ce i se schimbă privirea? De ce devine neliniştită şi nervoasă? De ce este dintr-odată rece, distantă sau agresivă? Ce-am greşit eu,

copilul? Pot să mă încred în mama mea sau mă minte?

Potrivit lui Tisseron, a creşte în această atmosferă are pentru copil următoarele consecinţe: „Dacă întâmplările care stau la începutul secretului au fost pentru cei care le-au trăit «de nespus», atunci pentru generaţia a doua ele sunt «incalificabile», adică nu mai sunt accesibile niciunei reprezentări verbale. Conţinuturile lor sunt necunoscute, existenţa lor doar se simte şi se caută cauzele lor. În generaţia a doua, pot apărea tulburări de învăţare specifice şi cu uşoare tulburări de personalitate” (Tisseron, 2000, p. 76).

Am văzut şi eu lucruri similare la clienţii mei de multe ori. În mod paradoxal, s-ar părea că generaţia a doua poate să se descurce ceva mai bine cu secretul de familie decât cea de a treia. În experienţa mea se întâmplă des ca evenimentul ascuns să devină perturbator sau să „apară” după naşterea copilului din generaţia următoare. Dacă o mamă are un copil după eveniment, cu alte cuvinte când trauma este deja puternic ancorată în mamă, zbuciumul emoţional al mamei se scurge direct în copil prin procesul de ataşament şi astfel apare şi în copil tumultul emoţional. Copilul acestui copil (a treia generaţie), adică a unei femei a cărei mamă ascunde un secret ruşinos este cu adevărat vulnerabilă la încurcătura emoţională. Copilul regăseşte în sufletul mamei sale confuzia mamei acesteia, pentru că el este în căutarea unui sprijin emoţional. Sau, privit prin prisma mamei: în contactul cu copilul ei, se trezesc toate sentimentele avute de ea în legătură cu mama ei şi absorbite inconştient prin ataşamentul faţă de mamă. Cu cât contactul emoţional dintre o mamă şi copilul ei reuşeşte mai puţin aici şi acum, cu atât mai puternic îşi face loc în faţă trecutul familial nedepăşit. O pacientă a formulat astfel: „Pentru mine mama este ca şi când n-ar fi. Este transparentă şi tot ce se află dincolo de ea se revarsă asupra mea”. De aceea, ea s-a aflat într-o intensă legătură emoţională cu ambii străbunici, care au fost amândoi implicaţi în crime.

Schizofrenia în generaţiile următoare

„Tulburările schizofrenice se caracterizează în general prin tulburări fundamentale şi caracteristice ale gândirii şi percepţiei, ca şi printr-o afectivitate inadecvată sau aplatizată”. (Dilling, Mombour şi Schmidt, 1993, p. 103). Dar, după părerea mea, oamenii cărora li se pune în context psihiatric diagnosticul „schizofrenie” nu sunt nici lipsiţi de inteligenţă, nici reci şi lipsiţi de sentimente şi nici nu au tulburări ireversibile ale percepţiei şi gândirii. Potrivit observaţiilor mele, schizofrenia este o stare, în care un om nici nu poate să-şi folosească din plin capacităţile intelectuale, nici nu se poate baza pe sentimentele sale. Gândurile sunt puse sub semnul întrebării de sentimente şi sentimentele de gânduri. Nu există niciun acord între cele două şi curând dispare orice claritate căci totul pare că se învârte în cerc. Deci, nu există perturbări în înseşi procesele de gândire şi percepţie, ci sunt complet confuzante acele lucruri, oricare ar fi ele, la care percepţiile şi gândurile se referă.

Această contradicţie nerezolvabilă dintre simţire şi gândire devine explicabilă, dacă raportăm blocarea reciprocă a gândirii şi simţirii la fundalul unui secret din familie şi al tulburărilor de ataşament rezultate de aici. Tensiunea polară din sistem produsă de presiunea de a păstra secretul, pe de o parte şi presiunea de a da în vileag secretul, pe de altă parte, cauzează unei persoane din următoarea generaţie, care nu ştie nimic despre eveniment, neîncredere în mesajele primite de la părinţi şi bunici şi astfel nu are încredere nici în gândirea şi sentimentele lui. Asta este schizofrenia (studiul de caz 44).

STUDIU DE CAZ44:

EROU SAU INFRACTOR?

Descriu în cele ce urmează, destul de general, o situaţie pe care am întâlnit-o la pacienţi în diferite variante. Profesiile şi sexele pot fi schimbate într-un anumit sens.

Dacă, de exemplu, un bunic a fost la război, acest

fapt poate fi recunoscut în familie ca o mare realizare. De pildă, pentru că, în calitate de medic, a vindecat răniţi. Dar dacă acest bunic a participat şi la lucruri care contravin eticii medicale de ajutorare sau chiar reprezintă o crimă, ceea ce în război nu se întâmplă rar, atunci fiul său care, poate, la rândul lui, a îmbrăţişat profesia de medic, va avea o problemă. Dacă fiul ar vrea să îl ia ca exemplu pe tatăl său, el nu trebuie să afle lucrurile negative, pe care le-a făcut tatăl său ca medic. El simte că în faptele de eroism ale tatălui său, preamărite în familie, ceva nu este în regulă, pentru că, atunci când se vorbeşte de acestea, simte şi el frica şi ruşinea inconştiente. Dar el nu vrea să lase să se distrugă imaginea bună a tatălui lui. Încetează într-un anumit punct să se mai gândească la aceasta. Încetează, de asemenea, să mai empatizeze cu tatăl.

La rândul lui, el transmite fiului această atitudine schizoidă: „Tatăl meu era un om de onoare, dar nu trebuie cercetat prea mult ce a făcut, exact”. De aceea, tatăl nu se cramponează nici de adevărul privitor la fapte, nici de clarificarea aprecierii lor prin prisma sentimentelor. Pe fiul său, care nici măcar nu ştie cât de legată este gândirea schizoidă a tatălui său de raportul acestuia faţă de propriul tată, toate acestea îl derutează şi, posibil, îl înnebunesc. Nu ajunge la un numitor comun cu tatăl său nici emoţional, şi nici jocurile intelectuale cu tatăl său nu-l mai satisfac multă vreme. Flămânzeşte emoţional pentru că este ţinut la distanţă de tatăl său. Simte că ceva nu se potriveşte, dar nu ştie de ce.

Psihozele în generaţiile viitoare

Există unii psihoterapeuţi care contrazic dogma psihiatriei, potrivit căreia „psihozele” ar fi, în primul rând, o boală fizică şi moştenită genetic. Printre aceştia se numără Stavros Mentzos. Pentru el, nu numai „nevrozele”, ci şi „psihozele” simt o formă de exprimare a conflictelor emoţionale, care trebuie înţelese (Mentzos, 2000).

Ca şi Serge Tisseron, şi eu pornesc de la faptul că „psihozele” pot apărea atunci când brusc toate imaginile

care au de-a face cu trauma iniţială: scenele de viol, seducţia, crima, imaginile sângelui sau mirosul de cadavru sau strigătele de ajutor apar în conştiinţa unui om care n-a trăit niciodată el însuşi ceva de genul acesta.

Flashbackurile evenimentelor traumatice par să fie un simptom nu doar la persoanele care au suferit trauma, ci să apară chiar şi în mintea copiilor lor.

Desprins în urma unei situaţii conflictuale actuale, ceea ce a fost preluat pe calea unui ataşament sufletesc de la generaţiile anterioare intră acum în conştiinţă. Când nu mai acţionează anestezia care a ţinut până acum departe de conştiinţă întâmplarea traumatică, aceasta devine brusc atât de prezentă emoţional, încât este percepută ca ceva trăit direct. Cel afectat se găseşte dintr-odată în mijlocul unei întâmplări care i s-a întâmplat altcuiva cu câteva decenii în urmă. El nu ştie despre ce este vorba, dar simte sentimentele şi gândurile insistente ale purtătorului iniţial al secretului, frica de a fi descoperit, sentimentele de vină şi ruşine. Poate fi inclusiv iubirea debordantă şi sexualitatea dezlănţuită care au luat naştere într-un incest sau într-o relaţie de iubire sau sexuală interzisă. Persoana din starea psihotică trăieşte în prezent trauma originală ca şi când i s-a întâmplat ei. În încercarea sa de a înţelege şi de a da un sens experienţei o amestecă cu impresii şi evenimente din propria ei viaţă. În acest fel, confuzia din mintea sa devine din ce în ce mai mare şi nimic nu mai poate fi inteligibil.

În opinia mea şi din experienţele cu clienţii, psihozele sunt flashbackuri ale sentimentelor traumatice din generaţiile anterioare. Persoana trăieşte sentimente copleşitoare fără să cunoască evenimentele relevante care i-ar da sensul experienţei sale. Persoana încearcă să găsească soluţie la o problemă pe care nu o poate cu adevărat defini; caută o cale de a scăpa de experienţe ameninţătoare sau să-i înţeleagă semnificaţia. În starea sa psihotică ea trăieşte ceea ce agresorul a trăit: teroarea de a fi descoperit şi nevoia de a scăpa. De asemenea, are

opţiunea să facă ceea ce agresorul nu a putut, ci doar a visat ca soluţie: să găsească un spaţiu pentru a vorbi, pentru a-şi recunoaşte vina. El caută iertare şi izbăvire şi se gândeşte că este însuşi Dumnezeu, care poate îndrepta totul. Este simultan agresor şi victimă. El reprezintă asasinul şi-l poate înfăţişa pe cel asasinat, de exemplu, un copil mic. Îi este groaznic de frică să nu fie condamnat pentru toate acestea, să nu fie arestat de poliţie sau să ajungă imediat în iad.

Psihozele sunt ultima tentativă de a scăpa dintr-o situaţie conflictuală sufletească fără ieşire. Halucinaţiile reprezintă încercarea finală de a rezolva situaţiile de conflict emoţional intern fără speranţă. Când o persoană nu se mai poate apăra prin splitare şi reprimare de realitatea trăirilor şi de responsabilitatea pentru acestea, atunci ea trebuie să nege însăşi realitatea. Lumea reală pare atunci o iluzie şi toţi ceilalţi – „nu eu” – trăiesc în acea iluzie.

Purtătorul simptomului

Oricât de bizare şi smintite ar putea părea comportamentele „psihoticilor” şi „schizofrenicilor”, ele au un sens şi un germene real. Acest sens poate fi înţeles, dacă intuim deplasarea întâmplării în timp şi spaţiu. Întâmplarea traumatică nesoluţionată, în care au fost implicaţi părinţii, bunicii sau străbunicii, conflictele sufleteşti care nu se mai sting şi nu şi-au mai găsit pacea sunt înscenate din nou în simţirea, gândirea şi vorbirea marcate de confuzie ale unui urmaş din familie, în scindările sale de personalitate, în halucinaţiile şi fantasmele sale. El nu este decât purtătorul simptomului în sistem, nu cauza lui. El absoarbe în sine scindările existente în familie între făptuitori şi victime şi încearcă la un nivel profund inconştient să îi ţină la un loc cu scopul de a păstra integritatea familiei şi pentru ca el să poată aparţine acestei familii. El îşi scindează propria sa identitate pentru a fi capabil să accepte minciunile şi distorsiunile ca realitate şi adevăr. El are o dragoste

profund inconştientă pentru agresor şi totodată se teme de el. În adâncul fiinţei lui plânge alături de victimă şi în acelaşi timp o dispreţuieşte pentru slăbiciunea ei. Copiii devin astfel o oglindă pentru scindarea emoţională a mamei (bunicii) sau a tatălui (bunicului). Dacă persoana nu reuşește în încercarea aceasta de a împăca minciunile cu adevărul, ea va căuta acuzele şi vinovăţia în ea însăşi şi va deveni treptat din ce în ce mai confuză iar în final, nebună.

Delir şi realitate

„Psihozele" sunt faze de confuzie emoţională, care uneori doar apar fulgerător, dar alteori pot dura şi mai multe săptămâni. După aceea, deseori apare o stare în care omul respectiv nu mai este capabil să-şi înţeleagă şi să-şi clasifice în mod corect experienţele avute în episodul psihotic. El nu ştie dacă toate aceste lucruri le-a visat sau dacă ele reprezintă realitatea pe care a trăit-o. El nu mai poate discerne între propria stare a Eului şi episoadele halucinatorii ce i-au parvenit din traumele trecutului. De aceea, el este în continuare prins în gândurile şi ruminaţiile sale şi se învârte în cerc devenind din ce în ce mai schizofrenic.

Întrucât în această stare nu mai este adaptat social, cei din jurul său îi cer să înţeleagă că este bolnav. Dar cum el nu poate face acest lucru, psihiatrii se plâng de cele mai multe ori de „lipsa înţelegerii bolii" la pacienţii lor. Dar discuţiile despre înţelegerea bolii nu-l ajută pe cel afectat. Ele sunt doar jocuri de forţă intelectuale, care nu ating nivelul sentimentelor. Este exact ceea ce persoana afectată cunoaşte din familia sa şi din relaţia sa cu tatăl şi mama: vorbitul fără construirea reală a unei relaţii afective, discutarea cu scopul de a se abate de la subiect. De aceea, pacienţilor li s-ar veni mai mult în ajutor dacă profesiile de ajutorare, inclusiv psihiatrii, ar dovedi următoarele cunoştinţe despre boală: în spatele unei psihoze stau întâmplări care trebuie să iasă la lumină, pentru ca, astfel, cauza sentimentelor psihotice să fie clară. Delirul apare

doar acolo unde se neagă realitatea. Doar adevărul vindecă delirul şi, implicit, presupusa psihoză. În opinia mea, delirul nu-şi are originea în psihicul pacientului, nici în genele clientului, ci în evenimentele care s-au întâmplat în familia sa. Dacă psihiatrii ar adopta această perspectivă, ei ar fi capabili să renunţe la nevoia de a controla şi reprima episoadele psihotice şi comportamentele schizofrenice ca fiind singurele mijloace de a face faţă acestui tip de tulburare mentală.

Perpetuarea nebuniei

Evenimentele din familie pot fi strâns legate de evenimentele politice şi sociale. Atunci delirul social se răsfrânge în delirul familial (Ruppert, 2002).

Faptul că „Lebensborn" a fost unul din numeroasele programe delirante ale naziştilor se vădeşte în dezvoltarea copiilor marca „Lebensborn", a copiilor lor şi chiar până în generaţia următoare. Ataşamentul mamă-copil distrus, negarea ataşamentului patern, schimbarea tăinuită a mamei biologice cu o mamă adoptivă constituie baza fricii extreme şi a confuziilor afective ale acestor copii. Ca părinţi, aceşti copii transmit mai departe experienţele traumatice în generaţiile următoare (Excursul 10).

Excurs 10: Delirul „Lebensborn" („fântâna vieţii")

Programul „Lebensborn" al naţional-socialiştilor germani a fost organizat de „Reichsführer – SS" Heinrich Himmler. „Verein Lebensborn e. V". (Asociaţia Fântâna Vieţii), întemeiată în 1935, a avut în colaborare cu „Rasseund Siedlungshauptamt der SS" scopul de a aduce pe lume copii pentru „Führer" şi pentru „Mişcare", „pentru a asigura SS-ului urmaşi ireproşabili ca rasă şi fără boli ereditare". Ideea delirantă a lui Hitler de distrugere a vieţii neariene trebuia flancată de naşterea de arieni de rasă pură (Lilienthal, 2003). Prin această asociaţie, femeile ariene care rămăseseră însărcinate cu bărbaţi arieni trebuiau îngrijite după naştere până când copilul putea fi dat unei familii selectate (citat după Engelmann, 1983, p. 70 ş.a.). Aşa au apărut în „Reich"

nouă cămine „Fântâna vieţii”, iar după izbucnirea războiului li s-au adăugat altele în ţările ocupate (de exemplu, în Norvegia).

Căminele „Fântâna vieţii” instalate în clădiri asemănătoare castelelor erau subordonate numai Reichsführung SS, niciunei alte autorităţi de stat. „De aceea, ele puteau elabora, potrivit intereselor lor, certificate de naştere pentru copiii născuţi în cămin, în aşa fel încât nu puteau fi trase niciun fel de concluzü privitoare la naşterea în afara căsătoriei şi nelegitimă. Mamele puteau să aleagă să păstreze şi să crească ele însele copiii sau să-i lase spre adopţie «Fântânii vieţii»; cei mai mulţi au lăsat copiii la SS, deoarece majoritatea covârşitoare a lăuzelor erau minore «ireproşabile din punct de vedere rasial», care-şi ascunseseră sarcina în faţa familiilor lor, multe dintre ele infirmiere sau şefe titulare în BDM (Bund Deutscher Mädel – Liga fetelor germane). În ceea ce-i priveşte pe taţi, care trebuiau să fie declaraţi în vederea verificării necesare a «eligibilităţii lor rasiale», era vorba aproape în exclusivitate de membri SS”. (Engelmann, 1983, p. 73). În baza propagandei naziste pentru maternitate, aproape o mie de tinere din BDM au rămas gravide, de exemplu, după congresul partidului nazist al Reichului, ţinut la Nürnberg. Atunci multe dintre ele au fost primite în „Fântâna vieţii”. Rămâneau gravide în special infirmierele care lucrau şi trăiau în cămine. La terminarea războiului, toate documentele referitoare la „Fântâna vieţii” au fost distruse de SS.

Programul „Fântâna vieţii” avea drept conţinut central negarea ataşamentelor afective dintre femeie şi bărbat şi cele dintre copil şi mamă şi tată. În „creşterea copiilor” sentimentele nu trebuiau să mai joace niciun rol. Copiii trebuiau să înveţe cât mai timpuriu să trăiască fără emoţii faţă de părinţii lor biologici şi să nu se orienteze decât după educaţia naţional-socialistă.

Să ne întoarcem la povestea Laurei. Motivul pentru care mama Laurei nu a vrut s-o apere de abuzul sexual al

tatălui ei rezidă în propria ei confuzie. Mama Laurei era un copil dat spre adopţie „Fântânii vieţii”. Aceasta s-a întâmplat, probabil, pentru că tatăl ei avea strămoşi evrei, dar mama ei a rămas până la sfârşitul vieţii ei o admiratoare înfocată a naţional-socialismului.

De aceea, mama Laurei trăia cu sentimentul de a nu avea părinţi, iar Laura cu sentimentul că nu era cu adevărat copilul mamei ei. În anturajul ei de copil, Laura se comporta ca o străină, ca cineva care nu aparţine locului şi nu se află la locul potrivit. Laura se simte aşa cum i s-a întâmplat mamei ei când era copil, încercările mamei ei de a adopta un copil, deşi n-o scotea la capăt cu propriul ei copil, îşi capătă sensul propriu-zis pe fundalul sorţii ei de copil adoptat şi a originii ei tăinuite. Prin acest exemplu înţeleg cum mama şi-a împins fiica în confuzie. Ea interpretează comportamentul acesteia într-un mod total de neînţeles pentru copil. Copilul ar fi, chipurile, „nerecunoscător”, deşi el nu-şi doreşte nimic mai mult decât apropierea părinţilor. Indiferent de cum se poartă copilul, mama va găsi întotdeauna în comportamentul său ceva care nu are nimic comun cu ceea ce gândeşte şi simte copilul, ci doar reflectă propria ei soartă grea, (studiul de caz 45).

STUDIU DE CAZ45:

UN COPIL NERECUNOSCĂTOR

La ura scrie: „N-am simţit niciodată că fac parte din familia mea, m-am gândit deseori că poate am fost adoptată. Începerea gimnaziului a fost pentru mine o eliberare. Din acel moment am mai multe amintiri, dar şi aici sunt lacune mari. Noua şcoală era departe de casă şi era un gimnaziu doar pentru fete, ceea ce mă bucura foarte mult. Am fost întotdeauna foarte retrasă, multă vreme singură şi nu aveam prieteni. Îmi era foarte frică să fiu printre străini. Şi drumul spre şcoală mă neliniştea foarte mult, mă temeam să nu mă urc în trenul greşit sau să ratez staţia. Aveam sentimentul că toţi ochii sunt aţintiţi spre mine. Mă simţeam îngrozitor şi aş fi preferat să intru

în pământ. Mă gândeam că se vede ceva la mine, dar ce era, asta n-aş fi putut spune. Totuşi eram bucuroasă să pot merge la această şcoală. Mi se părea că este un port sigur, poate pentru că era atât de departe de casă. Aveam 10 ani, când părinţii mei au vrut să adopte două fete, gemene. Le vizitam din când în când la orfelinat. Cred că erau amândouă cam de vârsta mea. Fetele îşi petreceau vacanţa la noi. Cred că aşa au stat lucrurile vreo doi ani de zile. Îmi amintesc că mama mea îmi dădea mereu de înţeles că aceste fete erau mai bune şi, mai ales, mai recunoscătoare decât mine. Adopţia a eşuat numai pentru că mama celor două fete nu a fost de acord".

Eva, pe care am menţionat-o în studiul de caz 2, a avut şi ea o mamă care a fost în proiectul „Fântâna vieţii". Acest insight a venit prin intermediul câtorva constelaţii, în diverse grupuri de terapie şi în final au ajutat-o pe Eva să iasă din confuzia ei. Incongruenţele din povestea de viaţă a mamei Evei au putut atunci să se lege. Eva a putut înţelege de ce dragostea ei pentru mama părea blocată, de ce mama ei se simţea respinsă şi de ce sentimentele de respingere au devenit experienţa centrală de ataşament între ea şi mama ei. Asta a părut să explice şi de ce Eva nu şi-a putut exprima liber dragostea pentru propria ei fiică şi de ce şi fiica şi-a respins propriul ei copil, nepoata Evei prin internarea într-un cămin. Avem astfel un exemplu de trei generaţii de fiice respinse.

După acest insight, sentimentele Evei au început să curgă mai uşor în direcţia potrivită. Am rugat-o să-şi prezinte punctul de vedere asupra acestui aspect, ceea ce a devenit o poveste destul de lungă. Am inclus câteva pasaje importante în studiul de caz 46.

STUDIU DE CAZ 46:

COPIII RESPINŞI

„Schizofrenie, ăsta era diagnosticul meu. Incurabilă, aşa cum mi-au spus psihiatrii, clinicile, doctorii; medicaţie toată viaţa, ceea ce nu garanta că voi scăpa de episoade. Singurul mod prin care puteam obţine ceva alinare era să

evit situaţiile periculoase, să recunosc semnalele iniţiale de alarmă şi să merg direct la clinică. Învăţasem să mă descurc cu boala. Asta era situaţia când am fost pentru prima dată bolnavă acum 14 ani. Mă simţeam complet nesigură şi nu mă mai înţelegeam deloc. Asta s-a întâmplat până acum doi ani când am venit pentru prima dată în contact cu constelaţiile familiale, în cei 12 ani de dinainte am avut trei episoade psihotice din care ultimul aproape că m-a omorât. Am tot muncit cu mine pentru a fi capabilă să trăiesc fără medicamente cel puţin în perioadele dintre episoade. Nu puteam să accept să iau medicamente toată viaţa. Medicaţia (Haldol) mi-a aplatizat sentimentele, iar trăirea emoţională era ceva ce-mi plăcea la mine. Mă înveleau în pături şi în momentele cele mai rele o făceau astfel încât nu mă mai puteam mişca normal. Eram ca un robot, incapabilă să ţin un tacâm. Aveam răni pe tălpi pentru că nu-mi puteam ridica picioarele.

Experienţe auto provocate, terapie după terapie, peste 300 de ore de psihanaliză, toate m-au ajutat să mă cunosc şi să evit situaţiile periculoase. Timp de 12 ani am încercat cumva să mă descurc cu boala mea. Nici nu speram la o vindecare. Mă descurcam cu boala – atât cât am putut ajunge de departe prin analiza copilăriei mele, în special prin clarificarea într-o anumită măsură a relaţiei dificile cu tatăl meu

Apoi a apărut un alt episod, al treilea, foarte serios, care mi-a ameninţat viaţa şi care aproape m-a aruncat în disperare. Am lucrat atât de mult cu mine ajutată şi susţinută de terapeuţi încât m-am întrebat cum e posibil să mai apară episoade de o asemenea magnitudine. Până la urmă ar trebui să mă împac cu boala? Aveau doctorii dreptate? Era incurabilă?

Între timp, am auzit multe despre constelaţiile familiale şi am citit două cărţi. Aveam respect pentru metodă, dar în acelaşi timp simţeam şi frică. Mi-a licărit curajul din când în când şi am încercat să-mi fac o constelaţie dar niciun facilitator nu a îndrăznit să se

apropie de sufletul meu.

Asta se întâmpla până când un prieten care este facilitator mi-a dat cartea lui Franz Ruppert şi mi-a spus despre un specialist în psihoze. A apărut o speranţă că aş putea ajunge la rădăcină, la cauza bolii mele şi chiar să fiu vindecată. Aşa că am îndrăznit să o încerc după ce am observat autorul cărţii la lucru în grupul său. M-am înscris pentru o constelaţie şi el a îndrăznit, cu încredere şi curaj, să-mi pătrundă în suflet.

În prima mea constelaţie am putut identifica un punct de vindecare. L-am simţit clar şi mi-a adus speranţă, forţă şi încredere. Spre surpriza mea şi departe de ceea ce presupusem până atunci, problema stătea în istoria mamei mele. Întotdeauna m-a respins ca şi copil al ei. Am fost capabilă să recunosc că vulnerabilitatea mea aiciâşi avea rădăcina. Episoadele se întâmplau întotdeauna când eram respinsă într-o relaţie, când am fost părăsită sau a trebuit să ies dintr-o relaţie. Doctorii m-au sfătuit la momentul respectiv să nu mai intru niciodată într-o relaţie serioasă, nici măcar să nu mă mai îndrăgostesc vreodată, să am o viaţă superficială, nimic profund, asta ar fi mai bine pentru mine. Asta era important, să recunosc momentele de pericol şi situaţiile problematice, dar numai acum, în constelaţie am putut să recunosc originea răului şi să-l confrunt, să-l trăiesc şi să-l înţeleg. Dar a fost şi un şoc şi multă durere – iubita mea mamă, singura cu care am avut o relaţie profundă, deşi în mod repetat m-a respins. Teama şi panica m-au invadat şi a apărut o nouă criză care s-a dovedit a fi parte din procesul meu de vindecare, aşa cum văd acum cu mai multă claritate. Existau o mulţime de frici, am început să fac lucruri pentru mine şi să mă confrunt repetat cu faptul că mama mea m-a iubit cu adevărat chiar dacă a continuat să mă respingă. Iar apoi m-am uitat la relaţia cu propria mea fiică, unde m-am acuzat profund că o resping constant. Din alte motive. Şi mă întrebam permanent, îmi exploram sentimentele mele pentru fiica mea. Am început să înţeleg că uneori mamele

trebuie să-şi respingă fiicele – nu contează pentru ce motiv. Şi că asta nu înseamnă că mamele nu-şi iubesc fiicele. Am înţeles şi am recunoscut de ce am avut deseori sentimente amestecate faţă de fiica mea. Şi am recunoscut şi am rezolvat reproşurile către fiica mea, care a dat iubitul meu nepot spre adopţie. Asta e toată istoria mea de familie şi, privită din acest unghi şi în cadrul acestor circumstanţe, a fost de fapt destul de normală. Chiar nu se putea dezvolta altfel. În final ea a urmat tradiţia. Am început să înţeleg, să accept, deşi este foarte dureros. Am început să înţeleg de ce în lumina acestor evenimente trecute singura mea formă de a mă descurca cu această durere a fost să alunec într-o psihoză. A doua constelaţie care a urmat a fost următorul pas spre însănătoşire. Aici am fost capabilă să mă uit încă şi mai în spate în istoria mamei mele. Totul era ca un puzzle. Fiecare piesă se potrivea cu alta. Povestea mamei mele mergea mai în spate, la proiectul Lebensborn. Am putut să-i văd în această constelaţie propria ei confuzie şi zbucium interior. Şi am putut înţelege din ce în ce mai bine. Nu-i de mirare că m-a tot respins, date fiind circumstanţele şi în lumina istoriei ei personale. Concepută şi crescută să fie ceva special până când se termina războiul. Apoi respinsă din nou de mama ei. A trăit faţă în faţă cu o minciună. Era inevitabil ca în realitate ea să fie cea confuză. Dragostea poate să curgă din nou de la mine către mama, dragoste tandră cu înţelegere şi cunoaştere – despre care nu mai pot vorbi cu ea. Cred că totul ar fi prea îngrozitor pentru ea. Am început să înţeleg de ce întotdeauna a trebuit să îmi asum un rol de mamă pentru ea. De ce am luat-o eu în braţele mele, şi nu invers, aşa cum ar fi trebuit de fapt să fie.

Un proces de clarificare iarăşi şi iarăşi. A vorbi ore în şir şi alte situaţii din viaţa mea au fost eliberate. Gândindu-mă cum aş putea continua… şi amintirile apăreau brusc la suprafaţă. Rezultatele au venit din a doua constelaţie. Câteodată mă simţeam ca Sherlock Holmes. Ca un detectiv după indicii. Cea de-a doua constelaţie m-a motivat să

cercetez, să mă clarific şi să mă luminez. Am început să încerc uşor şi cu grijă să creez un fel de ordine în familia mea. Să pun lucrurile la locul lor, uneori ca într-o intersecţie cu sensuri giratorii, fără să ţin cont că rănesc pe cineva şi în acelaşi timp fiindu-mi frică să-i pierd.

Unele circumstanţe chiar apar spontan. Sora mea s-a mutat brusc înapoi în Germania şi acum ne găsim într-o minunată relaţie de surori şi acum eu sunt cea mare…”

Franziska Klöckner, una dintre studentele mele a documentat cazul Evei în detaliu pentru lucrarea ei de dizertaţie (Klöckner, 2005). În mod ironic, după vindecarea ei evidentă, psihiatrul Evei a spus că probabil nu a avut niciodată schizofrenie de-adevăratelea pentru că schizofrenia e incurabilă. Asta este o altă formă a cuiva de a se proteja de confruntarea cu realitatea prin intermediul constructelor teoretice paradoxale, ceea ce este similar cu gândirea din delir.

Mania şi psihozele schizoafective

Pe lângă „psihozele paranoid-halucinatorii” care se bazează pe faptul că o faptă rea ar putea ieşi la iveală – care, după părerea mea, se bazează pe angoasa unui agresor, există în psihiatrie un al doilea grup de diagnostice, „psihozele schizoafective” în tabloul simptomatic al acestora intră frecvent, pe lângă fazele depresive, şi aşa-numitele episoade maniacale (Kessler, 1997).

Conform observaţiilor mele, în episoadele maniacale apar la iveală, în prim plan, energiile iubirii, care fuseseră reprimate în situaţiile iniţiale, pentru că reprezentau o iubire incestuoasă, interzisă: iubirea dintre un bunic şi nepoata lui, iubirea dintre tată şi fiică, mamă şi fiu, frate şi soră. Dacă oamenii merg dincolo de graniţele şi tabuurile sexualităţii care interzic relaţiile de dragoste extramaritale sau incestuoase, atunci ei se simt pentru un moment copleşiţi de plăcere, iar după, profund ruşinaţi şi vinovaţi. Energia iubirii incestuoase poate fi imensă, copleşitoare şi nelimitată, odată ce a fost eliberată (studiul de caz nr. 47).

Bineînţeles, existenţa unei astfel de iubiri interzise este în mod oficial negată şi clivată în psihic şi astfel nu poate fi procesată în sufletul oamenilor implicaţi sau în întreaga familie. De exemplu, chiar dacă o mamă nu vorbeşte despre dragostea ei extramaritală interzisă, copilul o simte în sufletul ei.

Aceste energii psihice nerezolvate pot bineînţeles să fie de asemenea transferate de la o generaţie la alta prin procesul de ataşament. În episoadele maniacale ale unui copil adevărul reprimat despre experienţele mamei sale poate să pătrundă copleşindu-l şi aruncându-l într-o furtună emoţională. Una dintre consecinţe este aceea că mai târziu va avea imense dificultăţi în a fi capabil să se încreadă în relaţiile lui şi va fi probabil să existe întotdeauna un aer de seducţie în jurul lui. Asemenea „dragoste interzisă" poate fi mai atrăgătoare decât dragostea obişnuită, dar este inacceptabilă social. Până nu se va renunţa la dorinţa pentru trăirea excitantă a dragostei interzise, orice încercare de a avea o relaţie convenţională va eşua. Copiii care descoperă în sufletul mamei lor „fericirea" unei dragoste interzise cred că aceea este dragostea reală, adevărată şi devin incapabili să aibă un parteneriat normal în propriile relaţii.

STUDIU DE CAZ47:

ENERGIE SEXUALĂ COPLEŞITOARE

Birgita venit în terapie din două motive: în primul rând, doreşte să înţeleagă de ce fratele ei mai mic a devenit psihotic şi a rămas până astăzi într-o stare de confuzie. Apoi, simte în sfârşit lipsa unei relaţii care să i se potrivească. Căsătoria ei s-a terminat din cauza ei. Din motive de nimic, provoca atâtea certuri, încât soţul a plecat de acasă. După aceea, a avut câteva relaţii pe care le-a considerat foarte incitante, dar care nu păreau niciodată că se vor transforma în parteneriate stabile. Structura personalităţii ei a devenit mai clară în mai multe constelaţii: în ea există un copilaş care este îngrozitor de singur şi îngheţat emoţional. Nu are contact cu nicio altă

fiinţă. În constelaţii, reprezentanta mamei pare întotdeauna foarte distantă şi inabordabilă. Alte două subpersonalităţi din interiorul lui Birgit au apărut: o fetiţă obraznică, dar sigură pe ea şi mare iubitoare de natură şi una adolescentă, veselă, uşor de sedus.

Într-o constelaţie a ieşit la iveală posibilitatea unei relaţii incestuoase, dar aparent profundă, între bunic şi mama ei. Reprezentanta mamei ei a avut, în acest rol, sentimentul copleşitor că este străbătută de o energie sexuală, care o duce pe sus ca într-un mare vârtej.

Birgit cunoştea foarte bine acest sentiment pe care reprezentanta mamei ei îl descria. Acum înţelegea de ce mama ei ridicase atât de mult în slăvi acest bunic şi casa bunicilor, unde mergea cu plăcere în copilărie atunci când părinţii ei se certau acasă, ceea ce se întâmpla deseori.

Anorexia şi obezitatea /

Anorexia poate să nu fie doar o modalitate a copilului de a protesta împotriva abuzului sexual, aşa cum am arătat înainte. Unele tipuri de anorexie sunt combinate cu dorinţa puternică a pacientului de a muri.

Anorexia este delirantă pentru că persoanele în cauză se simt mereu prea grase, deşi au ajuns deja piele şi os. Nu pot mânca nimic nici chiar când din cauza vlăguirii îşi văd moartea cu ochii. Cum se poate înţelege acest lucru?

În mai multe constelaţii pe care le-am realizat cu femei anorexice, au ieşit la iveală în permanenţă mai multe traume în ascendenţa mamei, printre altele abuzuri sexuale şi molestări. Dar de ce această formă de suicid lent, de a termina cu viaţa şi a dispărea încetul cu încetul?

O traumă originară, care oglindeşte probabil simptomatica anorexiei într-un mod cu totul specific, aceea de a se dizolva şi a dispărea fizic, este dispariţia unui copil în familie. Astfel, copilul flămânzeşte la sânul mamei sale, pentru că, în acelaşi timp, la sânul ei se află încă un copil, mort şi secret şi care atrage atenţia mamei (studiul de caz 48).

STUDIU DE CAZ 48:
CA O PĂPUŞĂ

Claudia, o femeie de 20 de ani, anorexică, cu o aparenţă extrem de fragilă, a venit într-un seminar împreună cu mama ei. În constelaţie, au apărut următoarele: străbunica ei ţinuse doliu după un copil pe care îl lăsase să dispară pentru că se născuse dintr-o relaţie care nu avea voie să existe. Blocată din cauza acestei traume, nu a putut să intre în contact fizic cu bunica Claudiei, pe care a născut-o ulterior. Trata fetiţa ca pe o păpuşă, o îmbrăca frumos şi avea fantasma de a vedea copilul mortân cel viu. Bunica Claudiei i-a transmis mai departe mamei Claudiei aceste trăiri de ataşament. Şi bunica pierduse un copil care murise imediat după naştere.

Mama Claudiei a putut găsi un contact doar cu acest copil mort şi era legată de acesta în durere. Îi lipsea accesul către fiica ei. Nu putea să construiască nicio punte spre ea. După ce toţi copiii morţi au ieşit la iveală şi mamele lor au putut să facă doliu după ei, toate femeile au fost străbătute deopotrivă de un imens flux de energie, iar între ele a început să se formeze o legătură emoţională. Claudia şi mama ei s-au putut regăsi în cercul altor femei şi copii. Acum, aceste fluxuri emoţionale curgântre ele, ca şi când un ventil multă vreme blocat s-ar fi deschis brusc.

Claudia mi-a relatat la o lună după constelaţie: „În rest, îmi merge din ce în ce mai bine iar influenţa benefică se extinde în toată familia. Mulţumesc…”

Am ţinut un seminar chiar pe subiectul tulburărilor alimentare în iulie 2005, unde majoritatea participanţilor erau cu adevărat obezi într-o asemenea măsură încât, uneori, ei nu se puteau mişca fără ajutor. În toate cazurile a părut să existe la baza obezităţii aceeaşi dinamică. Bebeluşii sau copiii mici care au dispărut din sistemul familial; ei fie au fost lăsaţi să moară, fie au fost omorâţi intenţionat. Spre deosebire de munca cu anorecticii, la clienţii obezi dorinţa lor de supravieţuire a depăşit

presiunea emoţională inconştientă de a se dizolva şi s-au protejat prin mâncat excesiv, ceea ce a dus la obezitate. Greutatea excesivă poate astfel şi văzută ca protecţie împotriva nebuniei sau suicidului. Cauzele profunde ale tulburărilor alimentare clarifică motivul pentru care trainingul persoanelor anorexice în nutriţie nu au niciun sens. Dietele nu merg pentru pacienţii obezi, iar obţinerea unei greutăţi mai mici va fi înlocuită cu o altă adicţie care înlocuieşte realitatea, de exemplu alcoolul.

Tulburările obsesiv-compulsive

Chiar dacă frecvenţa cazurilor cu care am avut de-a face până acum este prea mică pentru o constatare general valabilă, se poate elabora cel puţin o ipoteză pentru fenomenul care pare la fel de enigmatic şi, în esenţă, delirant. Este vorba de comportamentele obsesiv-compulsive pe care le putem vedea ca o manieră de a controla haosul intern. Dar care ar fi rădăcinile unui astfel de haos? Câtă vreme comportamentul obsesiv este în mod clar iraţional şi nu are niciun sens în faţa dovezilor realităţii. După opinia mea este foarte probabil ca ceva să fie ascuns sau ţinut secret la un nivel mai profund. Şi aici s-ar putea ca trauma iniţială să fie legată de un secret de familie. În studiul de caz ce urmează, compulsia la numărare a pacientului pare să fie legată de întrebarea dacă, într-adevăr, sunt toţi aici şi niciunul dintre copii nu s-a pierdut (studiul de caz 49).

STUDIU DE CAZ 49:

LIPSEŞTE VREUNUL?

Într-un seminar, o femeie care suferea de compulsia număratului a venit însoţită de terapeuta ei. Clienta manifesta doar acasă această compulsie a număratului. Compulsia se exprima, printre altele, prin faptul că, atunci când spăla rufe, ea trebuia compulsiv să le numere. De asemenea, nu arunca nimic din ceea ce nu îi mai era util şi asta se combina cu o teamă de moarte, ceea ce a dus la o mare acumulare de gunoi în apartamentul său. Din cauza acestei limitări, ea nu se putea încumeta la iminenta

mutare într-o nouă locuinţă, de aceea a căutat ajutor terapeutic.

În constelaţie, reprezentanta mamei mamei a manifestat un comportament bizar de a număra şi renumăra copiii, oficial şase, şi se tot încurca în numărătoare. Reprezentanţilor copiilor le era o frică teribilă de unul dintre fraţi. Acest copil voia, pe de o parte, să facă parte din familie, iar, pe de altă parte, încerca să se strecoare neobservat şi să se ascundă. A apărut bănuiala că unul din copiii bunicii omorâse alt copil, probabil accidental, iar acest fapt fusese ascuns. Bineînţeles, trebuie să mânuim cu grijă acest tip de informaţie şi să menţinem atenţia pe experienţa clientului pentru a vedea dacă se simte eliberată şi uşurată, de exemplu, dacă poate înţelege ceva din ceea ce află. La câteva luni după seminar terapeuta mi-a comunicat: „Pacienta cu compulsia număratului s-a mutat cu succes în noul apartament şi a fost capabilă să arunce gunoiul. Ce-i drept, avusese multe de numărat, dar s-a putut debarasa singură de toate. Înainte, o asemenea treabă era legată de sentimentul de panică şi pericol mortal.

În general părea foarte liniştită şi la telefon lăsa impresia de energie. În noua locuinţă, situaţia s-a îmbunătăţit esenţial, în prezent nu se mai adună gunoi. După ce număratul compulsiv s-a mai diminuat a devenit conştientă că acum poate face faţă problemelor maritale pe care le avea de ani de zile” în acest caz se pare că această compulsie la numărat este asociată cu nevoia de a nu uita şi arunca ceva foarte preţios – copilul mort – ceea ce a condus la un sindrom de mizerie.

Adicţia în traumele de sistem de ataşament

} *I*

Depăşirea sfâşierii interioare şi a derutei provocate cu ajutorul drogurilor este o strategie comună de rezolvare în traumele de sistem de ataşament. Bineînţeles, problema nu este vreodată rezolvată în felul acesta, dar adicţia oferă negarea realităţii care este în mod special conectată cu

traumele de sistem de ataşament care sunt construite pe nevoia de a ţine secretul în cadrul familiei. Adicţia oferă posibilitatea de a scăpa de realitate, mijloace de a suprima sentimente reale şi înlocuirea lor cu sentimentele artificiale create de drog sau alcool. Trăirea datorată drogului înlocuieşte mecanismele disociative ale clivării psihologice atunci când aceasta nu mai funcţionează.

Tendinţa suicidara în traumele de sistem de ataşament

Un motiv esenţial pentru sinucidere este acela de a scăpa prin moarte de sentimentele de vină şi ruşine. Agresorul plăteşte cu propria viaţă pentru fapta comisă. Delincvenţii au un risc crescut de suicid (Wolfersdorf, Grünewald, König, Hagele, 1997). Victimele actelor care trebuie ţinute secrete pentru a păstra familia pot de asemenea să aibă dorinţa de a muri. De asemenea, în colapsul identităţii Eului din „psihoze" există un mare pericol ca cineva să-şi dorească moartea ca izbăvire. În stările delirante, cel afectat cade uşor în tentaţia de a scăpa prin suicid de frica şi disperatele sale lupte interioare cu binele şi răul. De aceea, momentul automutilării este un motiv frecvent pentru internările forţate la psihiatrie şi pentru tratamentul medicamentos forţat. Trebuie însă să remarcăm şi aici că medicamentele psihotrope nu pot înlătura cauza înclinaţiei spre sinucidere. Aceasta dispare în cele din urmă numai prin limpezirea adevăratei cauze a psihozei. În special, pentru aceia care nu sunt ei înşişi agresori sau victime, dar sunt totuşi încurcaţi în dinamicile familiale ascunse despre care am vorbit mai sus, este încă şi mai de ajutor să fie scoşi din aceste încurcături fatale. Am văzut mulţi clienţi care, fiind încurcaţi într-o traumă de sistem de ataşament, s-au simţit brusc mult mai bine când au văzut că nu ei sunt cei nebuni, ci ceea ce s-a întâmplat în familia lor a fost nebunesc.

Căutarea unei noi imagini despre sine şi despre lume

Ceea ce stă la originea traumelor de sistem de ataşament poate zdruncina încrederea noastră în instituţia mariajului şi familiei. Ne vine greu să acceptăm realităţile unora dintre lucrurile care s-au întâmplat în familie. Astăzi suntem mai obişnuiţi cu cât de întâlnite sunt incestul şi abuzul sexual şi este, de asemenea, necesar să includem şi posibilitatea unor alte delicte cum ar fi crima, accidentele care sunt muşamalizate şi alte astfel de evenimente care determină o familie să se prăbuşească colectiv într-o tăcere secretoasă. Chiar dacă purtătorii simptomelor din generaţiile următoare care pot indica aceste evenimente anterioare prin episoadele lor schizofrenice şi psihotice sunt închişi în spitale de psihiatrie şi puşi sub medicaţie pentru a li se suprima simptomele, problematicile vor rămâne prezente şi reale. Dacă noi ca indivizi sau ca o societate întreagă vom închide ochii în faţa realităţilor care stau la originile traumelor de sistem de ataşament nu vom face altceva decât să creăm o imagine idealizată a oamenilor şi familiilor aşa cum credem că ar trebui să fie, dar de cele mai multe ori în realitate nu simt.

O perspectivă care include noţiunea de traumă de sistem de ataşament şi posibilele efecte transgeneraţionale ne pot conduce către o înţelegere şi o grijă mai bună atunci când judecăm comportamentul altora. Atunci când vedem şi înţelegem cât de departe se întinde o reţea de încurcături (implicaţii) în cadrul unei familii, sesizăm cât de uşor copiii neglijaţi, ignoraţi sau abuzaţi pot să se transforme în agresori, care produc astfel noi victime care, la rândul lor, devin rapid agresori şi aşa mai departe. O mai bună înţelegere ne poate ajuta să fim atenţi la judecăţile noastre faţă de trecut şi faţă de cei care au trăit înaintea noastră. Acceptarea realităţii ne poate face mai blânzi faţă de ceilalţi şi faţă de noi înşine. Nu trebuie să condamnăm trecutul cu scopul de a ne crea un viitor mai bun. De asemenea, putem învăţa din evenimentele care au produs traume de sisteme de ataşament cât de importantă este dragostea reală dintre bărbaţi şi femei, dintre părinţi

şi copii, cât de necesar este să ne asumăm responsabilitatea propriilor noastre fapte şi că nu putem sacrifica adevărul pentru loialitate. Chiar dacă este greu, trebuie să fim pregătiţi să facem lumină în umbrele din trecut pentru a ne elibera de ele şi pentru a nu fi condamnaţi să repetăm la nesfârşit aceleaşi traume.

8.3. Traume multiple şi secvenţiale

Deseori, un gen de traumă intră în combinaţie cu altele. Astfel, o traumă existenţială poate fi combinată cu o traumă de pierdere, atunci când, de pildă, cineva pierde într-un accident fatal un membru de familie. Sau atunci când, în război, oamenii trebuie să facă faţă nu numai fricii de moarte, ci şi pierderii rudelor, posesiunilor şi patriei lor.

Traumele de sistem de ataşament pot fi cuplate cu traumele existenţiale, când, de exemplu, abuzul sexual este legat de o tentativă de omorâre a copilului. Sau când copilul abuzat este ameninţat că va fi omorât dacă va trăda agresorul. Frica existenţială poate apărea şi atunci când, de exemplu, copilul care a crescut ar vrea să denunţe agresorul şi să-l aducă în faţa instanţei. Multe victime ale abuzului şi chiar şi mamele lor, ameninţate cu moartea de către agresori, se tem să meargă la poliţie şi să denunţe abuzul. Această teamă nu este neîntemeiată, întrucât agresorii şi-au demonstrat din plin lipsa de scrupule şi caracterul imprevizibil. Din păcate, ea este prea puţin luată în serios de poliţie şi justiţie. Poliţiştii şi procurorii fără experienţă se lasă uşor orbiţi de faţada socială uneori perfect construită a agresorilor.

În traumele de sistem de ataşament, fapta declanşatoare este cuplată în mod frecvent cu pierderile. Cum ar fi atunci când moare un copil, iar unul dintre părinţi poartă responsabilitatea morţii acestuia într-o formă sau alta. Răspunderea fiind negată, nu poate exista nici regretarea pierderii.

În cartea mea *Verwirrte Seelen* (suflete confuze) am descris un exemplu în care o traumă de ataşament a unei paciente (mama ei o urăşte, iar tatăl o abuzează sexual)

este cuplată cu mai multe fapte ale mamei, care dizolvă întregul sistem de ataşamente: tatăl uneia dintre surorile pacientei este necunoscut iar alta a murit de mică în împrejurări misterioase (Ruppert, 2002, p. 371 ş.a.). Aşa cum am menţionat în capitolul 2, traumatizările duc la tulburări de ataşament, iar acestea cresc riscul altor traumatizări. Dacă o traumă de ataşament a întrerupt irevocabil o relaţie mamă-copil, atunci este foarte probabil ca acest fapt să se perpetueze de-a lungul multor generaţii creând o bază pentru noi traume. Unele familii se găsesc în întregime într-un tumult emoţional ce a persistat multe generaţii şi îşi găsesc expresia în psihoze, în adicţii, suicid şi acte criminale. Cu cât un om a suferit mai multe traumatizări şi cu cât mai multe traumatizări apasă un sistem familial şi produc astfel tulburări de ataşament, cu atât mai mare este numărul simptomelor de care suferă un om. De aceea, deseori medicii, terapeuţii sau asistenţii sociali se văd confruntaţi cu o mulţime de probleme, iar ajutorul oferit poate să influenţeze doar pas cu pas diferitele boli fizice, rănile emoţionale şi complicaţiile sociale ale unui om.

Figura 4 sumarizează cele patru tipuri de traume pe care le-am diferenţiat, efectul pe care ele le pot avea asupra unei persoane şi cum pot cauza tulburări emoţionale de-a lungul a trei generaţii prin ataşamentul psihologic dintre mamă şi copil.

Când ne uităm la un caz individual, este important să ţinem cont că diferitele tipuri de traumă pot fi prezente la o mamă în acelaşi timp şi că efecte diferite ale traumelor individuale se pot suprapune şi intensifica în legătura de ataşament cu copilul. Dacă trauma de ataşament şi trauma existenţială şi/sau trauma de pierdere simt prezente simultan, atunci trauma de ataşament are probabilitatea cea mai mare să aibă cel mai sever efect asupra dezvoltării emoţionale a copilului. Traumele de ataşament par să aibă, de asemenea, efecte care ajung încă şi mai departe, peste mai multe generaţii.

Consecinţele traumei	…pentru mama afectată şi relaţia ei cu copilul ei	pentru copiii acelui copil – generaţia următoare	pentru copiii din a treia generaţie
În trauma existenţială	Teamă clivată de moarte, supergrijulii, neliniştiţi, teamă de viitor	Anxietate latentă, atacuri de panică bruşte şi tulburări de anxietate	Forme uşoare de la peractivitate
În trauma de pierdere	Durere splitată de pierdere, depresie, lipsă de energie, abilităţi emoţionale de a face faţă scăzute	Depresie latentă, criză depresivă bruscă, adicţie de medicamente, ideaţie suicidară	Depresie, ideaţie suicidară latentă
În trauma de ataşament fără experienţe ale altei traume	Gol interior, incapacitatea de a se ataşa de copil sau de a forma relaţii	Tulburare de personalitate narcisică, tulburare de personalitate histrionică	Forme uşoare de tulburări de personalitate
În trauma de ataşament cu experienţe de abuz sexual	Tulburare de personalitate borderline, respingerea propriilor copii, a nu vedea când are loc abuzul	Tulburare de personalitate borderline, dependenţă de droguri serioasă	Forme extreme de la peractivitate, tulbprare de personalitate

	propriilor copii		borderline, bulimie, spălat compulsiv
În trauma de ataşament cu experienţe de violenţă	Teamă clivată, furie şi durere, multiple simptome fizice, violenţă către propriii copii	Tulburare de personalitate antisocială	Tulburare de personalitate antisocială
În trauma de ataşament cu copii din relaţii incestuoase (copilul poate să trăiască în cadrul familiei sau poate fi dat)	Confuzie clivată, funcţionare fără emoţii	Negarea realităţii, schizofrenie latentă	Manie, psihoze schizoafective
În trauma de ataşament cu copii ucişi	Anihilarea tuturor sentimentelor de ataşament, fuga în fantasmă	Vid interior, confuzie de identitate, schizofrenie latentă	Schizofrenie, psihoză cu halucinaţii paranoide, anorexie, obezitate morbidă

CAPITOLUL 9

Metoda constelaţiilor sistemice J

Pentru mine metoda constelaţiilor a devenit una dintre cele mai importante surse de înţelegere a

structurilor psihice şi tiparelor psihice. În ochii mei ea uneşte în chip unic posibilităţile de diagnosticare a problemelor cu punctele de abordare pentru intervenţii terapeutice eficiente. Nicio discuţie şi niciun chestionar nu poate scoate la lumină o asemenea abundenţă de informaţii cu privire la structura sufletească extrem de complexă a unui om, aşa cum oferă constelaţia. Eu nu cunosc altă metodă care să poată sesiza şi puncta atât de rapid esenţialul unui conflict sufletesc.

În cele ce urmează voi descrie mai întâi ce înţeleg eu prin metoda constelaţiei şi cum o practic în prezent. După aceea, voi încerca să inserez această metodă în contextul dezvoltării ei istorice şi actualei ei extinderi. Am convingerea că modul şi momentul aplicării unei metode rezultă întotdeauna dintr-o reprezentare teoretică a ceea ce permite această metodă să se înţeleagă şi ce efect are ea. De aceea, îmi expun în mod conştient părerile referitoare la metoda constelaţiei în continuarea prezentării contextului teoretic în care o plasez eu. Mi se pare absurd să iniţiez o dezbatere a metodei constelaţiei fără a numi cadrul de referinţă teoretic în care se desfăşoară activitatea terapeutică şi de consiliere. Numai în felul acesta se poate înţelege faptul că, pe baza unei anumite comunităţi metodice, există tipuri de constelaţie fundamental diferite şi, în parte, absolut contrarii.

9.1 Procesul constelaţiilor

Contextul situaţiei

Constelaţiile sistemice ca metodă, au loc, de regulă într-un grup în care, de cele mai multe ori, oamenii nu se cunosc între ei şi care pot să nu-l cunoască nici pe terapeut. Eu lucrez, de regulă, cu grupuri între 5 şi 40 de persoane. Grupurile mai mici sunt grupe de formare continuă şi supervizare, care se întâlnesc pentru câteva ore. Grupurile mai mari se întrunesc între două şi trei zile pentru un seminar intensiv. Eu stabilesc prin discuţii preliminare şi comunicări prealabile cine poate face o constelaţie la un seminar. Cu pacienţii pe care îi tratez în

terapie individuală se pregăteşte posibilitatea constelaţiei în grup. În legătură cu participanţii pe care încă nu-i cunosc, discut mai întâi situaţia lor la telefon şi fac să-mi parvină, eventual, şi informaţii scrise despre situaţia lor. Grupurile mai mari se compun de obicei din participanţii la grupul meu de formare continuă, participanţii prevăzuţi pentru constelaţia proprie, persoane care asistă pentru a măcunoaşte pe mine, a cunoaşte maniera mea de lucru şi metoda constelaţiei, terapeuţi, care-şi însoţesc unul dintre pacienţi, care îşi face propria constelaţie şi, în sfârşit, oameni care sunt atât de încântaţi de constelaţii, încât vor să repete mereu experienţele de a fi reprezentanţi, pentru a învăţa ei înşişi din ele.

În partea introductivă explic sensul întâlnirii de grup şi convin asupra unui contract cu participanţii.

Indic drept condiţii de bază importante participarea liber-consimţită, răspunderea proprie pentru solicitarea, la nevoie, după seminar, a unui nou ajutor terapeutic, preluarea liber-consimţită a rolurilor de reprezentanţi, răspunderea proprie în preluarea unui rol de reprezentant, renunţarea la folosirea violenţei în rolurile de reprezentanţi, obligaţia de a comunica dacă cineva părăseşte seminarul mai devreme, discreţia asupra aspectelor personale comunicate de participanţi în seminar.

Cei prezenţi confirmă acest contract prin semnătura lor pe o listă de participanţi. După aceea, demarează runda de început, în care toţi participanţii se prezintă şi spun de ce simt aici şi ce şi-ar dori să obţină.

Solicitarea

După o rundă de introducere, prima constelaţie poate să înceapă. Întreb participanţii cine vrea să-şi facă o constelaţie pe problematica sa. În cele ce urmează, folosesc noţiunea de „pacient”, pentru că, de regulă, în activitatea mea este vorba de grupuri psihoterapeutice. În contextul consilierii şi supervizării se poate vorbi şi de „clienţi”.

Doar atunci când un client şi-a exprimat hotărârea de a schimba ceva la propria persoană pot lucra cu el. Acest principiu este adevărat în opinia mea pentru orice formă de psihoterapie. Trebuie să plecăm de la premisa că toţi oscilăm într-o anumită măsură între dorinţa de a schimba ceva în viaţa noastră şi teama de a pierde mecanismele pe care le-am folosit întotdeauna de a evita şi controla emoţiile dureroase şi jenante. Presiunea suferinţei creşte hotărârea noastră de schimbare, dar, în acelaşi timp, creşte şi teama noastră de a pierde controlul asupra vieţii noastre. Dacă terapeutul nu vede sau nu poate tolera această ambivalenţă va face una dintre următoarele două greşeli:

1 Terapeutul decide în locul pacientului care este problematica şi care ar trebui să fie rezultatul. Prin asta, terapeutul se poziţionează superior clientului şi îşi asumă responsabilitatea deciziei în faţa ambivalenţei clientului dacă să schimbe ceva la el însuşi sau nu.

2 Terapeutul respinge pacientul, pentru că nu are un scop clar al terapiei şi nu lucrează cu el. Şi în acest fel, terapeutul se situează deasupra pacientului şi îi uşurează munca de decizie. Dar în felul acesta, el nu valorizează pasul pe care pacientul deja l-a făcut fiind aici-şi-acum în grup şi mergând la terapeut.

Ambele moduri de a proceda, cel excesiv de grijuliu, ca şi cel autoritar, stau în calea pacientului în încercarea de a-şi asuma răspunderea pentru viaţa sa. Terapeutul excesiv de grijuliu va fi prins în încurcăturile sistemice ale clientului pentru că vrea să obţină ceva pentru care pacientul încă nu este pregătit şi de care nu este capabil în momentul respectiv. Terapeutul autoritar se apără printr-o respingere brutală de o asemenea implicaţie. Prin atitudinea sa lipsită de empatie, el reprezintă fără să ştie, dar cu mare probabilitate, pe cineva din sistemul relaţional al pacientului. Şi în acest mod şi el se implică în sistemul relaţional al acestuia. Este de aceea de preferat ca terapeutul şi clientul să se lămurească împreună ce este

posibil şi ce nu la momentul respectiv. Potrivit experienţei mele, solicitarea pacientului marchează cadrul procesului de schimbare pentru care el este pregătit în momentul respectiv. De aceea, unele solicitări simt mai slabe, iar altele mai radicale, în funcţie de faptul dacă cineva este pregătit pentru un pas mai mare în schimbare, sau, mai degrabă, pentru unul mai mic. Pentru client, la stadiul respectiv, pasul pe care îl va face va părea întotdeauna mare. Prin întrebările mele eu sondez cât de departe vrea, eventual, să meargă pacientul. Chiar şi paşii mici pot fi foarte valoroşi, atunci când stimulează responsabilitatea de sine. A pune pacientul într-o situaţie pentru care resursele sale momentane nu sunt suficiente ar fi, pe de o parte, un efort iresponsabil, pe de alta, unul inutil.

Am putut să înţeleg că şi atunci când constelaţia este în curs, pacientul mai poate fi întrebat unde se află acum şi cât de departe ar vrea să meargă. Se pare că şi în timpul constelaţiei clientul duce o luptă interioară între a se ocupa de cercetarea dureroasă a vieţii sale sufleteşti şi a ceda dorinţei de a evita această durere. Cu cât clivajele interioare ale unui pacient sunt mai mari, cu atât mai mult trebuie să se ia în calcul aceste oscilaţii într-o parte şi alta. În unele solicitări se recomandă şi prudenţă. Uneori, de pildă, părinţii ar vrea să facă o constelaţie pentru a-şi ajuta copiii. Aceasta este, în fond, o solicitare care merită toată atenţia. Dar dacă mama sau tatăl nu sunt totuşi pregătiţi să se confrunte cu propriile lor răni sufleteşti, constelaţia nu poate aduce un rezultat bun. N-ar face decât să arate cu toată claritatea complicaţiile în care sunt prinşi mama, tatăl şi copilul în familie, fără ca, în schimb, să se găsească o soluţie în constelaţie. De aceea nu prea este recomandabil să se lucreze cu astfel de solicitări.

Cea mai bună terapie pentru copiii mai mici este evident terapia părinţilor (Dykstra, 2002, 2004). Pentru ca un copil să se simtă mai bine, părinţii trebuie să fie pregătiţi cu problematicile lor, nu copilul. Acest fapt este demonstrat de experienţa reprezentanţilor copiilor din

constelaţii (Studiul de caz 50).

STUDIU DE CAZ 50:

EXPERIENŢELE REPREZENTANŢILOR

Bernhard scrie despre experienţele sale ca reprezentant: „Eu am avut mult de câştigat din constelaţiile mele familiale şi m-am ocupat apoi mult de mine însumi. Unul dintre lucrurile pe care le-am înţeles a fost să văd ce se întâmplă cu mine atunci când am sentimentul că totul depinde de mine în rezolvarea unei dinamici dificile din familia mea: sunt suprasolicitat, tras în toate părţile. Un alt lucru a fost să văd şi să înţeleg dinamicile abuzului. Odată am fost într-o constelaţie fiul unei femei care căuta ajutor pentru acesta şi pentru psihoza acestuia. A reieşit absolut clar că ea era cauza. Cu alte cuvinte, când ea se confruntă cu propriile sale problematici şi le arată fiului, se poate ca acesta să se simtă mai bine. Aceasta a fost unica mea solicitare în acest rol. Aşa s-a şi întâmplat apoi în realitate”.

Procesul constelaţiei

1

Atunci când solicitarea unui pacient îmi devine suficient de clară şi mi se pare indicată pentru o constelaţie, întreb participantul despre evenimentele esenţiale din sistemul său familial, care, potrivit experienţei mele, ar putea avea legătură cu o asemenea solicitare. Această interogare este, pe de o parte, deschisă pentru ceea ce vine dinspre participant şi, pe de altă parte, este orientată după teoria traumei şi ipoteze. Mă interesează ce ataşamente perturbate şi ce evenimente traumatice au putut duce la problematica aceasta şi simptomele pacientului. Atunci când am sentimentul că ceva ar putea fi relevant, îi propun pacientului persoanele sau simptomele cu care să înceapă constelaţia. De regulă, la început numesc doar puţine persoane sau simptome. În majoritatea cazurilor, este vorba de pacientul însuşi şi simptomul care acum este cel mai puternic în prim-plan (de exemplu, frica sa) şi părinţii săi. Dacă aşezăm la bază

teoria traumei, simptomul este o parte clivată a structurii psihice şi sufleteşti a pacientului. Toate persoanele din constelaţie sunt, după cum presupun, reflectări ale persoanelor reale în sufletul pacientului, respectiv reflectarea relaţiilor sale de ataşament cu ele.

Pacientul îşi selecţionează persoane din cercul celorlalţi participanţi şi le poziţionează în spaţiu intuitiv, în funcţie de sentimentele sale. Ceea ce poate el să stabilească în exterior sunt direcţiile în care privesc reprezentanţii şi distanţa dintre ei. El trebuie doar să le dea un loc în spaţiu, dar niciun fel de gesturi sau atitudini corporale. De obicei, aştept până când reprezentanţii au intrat în rolurile lor şi, fie se mişcă în spaţiu, fie fac o comunicare despre cum se simt. Din exprimările şi mişcările reprezentanţilor se formează pentru mine o primă imagine cu privire la dinamica emoţională a problemei. Reţin manifestările exterioare ale reprezentanţilor care mi se par esenţiale şi îi propun pacientului să aducă în constelaţie şi alte persoane, sentimente sau fenomene psihice. În funcţie de tipul problemei, eu decid pentru ce şi când să fie reprezentate în constelaţie şi sentimente sau, parţial, chiar structuri psihice minime. Când îmi dau seama că unul dintre reprezentanţi ajunge într-o stare similară traumei, încerc să sondez această traumă pas cu pas, evidenţiind prin reprezentanţi diferitele faţete clivate ale traumei şi aducându-le astfel într-un proces de schimbare.

Toţi reprezentanţii au oricând posibilitatea de a se manifesta prin comentarii sau mişcări. Astfel, constelaţia se dezvoltă până într-un punct în care devine vizibil conflictul emoţional de fond, care stă la baza problematicii pacientului.

De acum, constelaţia începe să se mişte în direcţia soluţionării pentru solicitarea făcută de pacient. Pe tot timpul constelaţiei ţin sub observaţie pacientul şi sunt atent la reacţiile lui. De aici eu îmi dau seama dacă şi în ce fel el se află în rezonanţă cu ceea ce se desfăşoară sub

ochii lui. El are, de asemenea, libertatea de a completa oricând informaţiile privitoare la situaţia sa. Din când în când, într-un anumit punct al constelaţiei mă interesez direct, dacă îi mai vine în minte ceva esenţial. Deseori, energizaţi de ceea ce se petrece sub ochii lor, pacienţii povestesc ei înşişi spontan noi întâmplări din viaţa lor sau din istoria familiei, iar reprezentanţii pot să simtă dacă acestea au fost informaţii importante sau nu. Reprezentanţii pot să simtă şi dacă mai lipseşte ceva important şi dacă în ecuaţie mai trebuie introduse şi alte evenimente, pentru a găsi o soluţie bună pentru problematica pacientului.

Invit pacientul să se includă şi el însuşi în constelaţie, atunci când pare probabil că el poate să trăiască un proces emoţional semnificativ în contactul direct cu persoanele aflate în constelaţie. De regulă, îl rog pe reprezentantul lui să rămână în constelaţie. El îmi serveşte în continuare ca oglindă pentru ceea ce se petrece în sufletul pacientului, iar clientul îl simte ca pe o resursă importantă pentru el.

Finalul constelaţiei este atins atunci când pacientul a făcut un pas de dezvoltare interioară clar observabil, ceea ce se reflectă în comportamentele sale, în exprimarea sentimentelor sale, în atitudinea corporală şi în expresia feţei. Dacă a avut loc o schimbare, toţi reprezentanţii din constelaţie şi întregul grup observă acest lucru. O constelaţie ajunge la un final bun atunci când toate persoanele care reprezintă, într-o constelaţie, o persoană sau un aspect special se simt la locul potrivit şi sunt mulţumite cu poziţia şi relaţia lor cu celelalte persoane, adică, atunci când percepţiile, sentimentele şi gândurile lor simt congruente în acest moment.

Reprezentanţii

Reprezentanţii pot fi aleşi liber de către pacient. Cu cât grupul este mai mare, cu atât mai mare este posibilitatea de selectare. Cu atât este mai probabil ca pacientul să aleagă pe cineva care, prin aspectul său, prin genul de prezentare, semnalele pe care le emite

inconştient şi care sunt receptate inconştient de alţii, denotă o apropiere de persoana pe care trebuie s-o reprezinte în constelaţie. Runda de început are o mare importanţă, pentru că în acest timp participanţii îşi pot face o primă impresie despre ceilalţi oameni, care simt împreună cu ei aici, în grup. Ei pot simţi inconştient cine din grup are experienţe traumatice similare cu ale lor şi, mai târziu, aceştia vor avea mari şanse să fie aleşi ca reprezentanţi în constelaţiile lor.

Mulţi reprezentanţi spun că bănuiesc deja dinainte că vor fi selectaţi pentru un anumit rol. Se pare că, încă dinaintea procesului de selecţie şi apoi nemijlocit în situaţia de selecţie, există un flux informaţional între pacienţi şi participanţii la grup, care nu este perceput conştient, dar care totuşi este în mod inconştient foarte eficient. Este posibil ca discuţia purtată de mine cu pacientul pentru clarificarea problematicii sale să trezească la ceilalţi membri ai grupului reacţii emoţionale care simt suficient de puternice, pentru ca pacientul să intre astfel în rezonanţă cu ei în procesul de alegere.

Aşa cum am menţionat deja, reprezentanţii din constelaţie au apoi posibilitatea să se deplaseze din locul în care au fost plasaţi iniţial. Mişcările lor arată clar unde există mari tensiuni emoţionale, unde continuă să se observe reacţii de simpatie şi antipatie faţă de celelalte persoane din constelaţie. Uneori, reprezentanţii încep brusc să tremure violent, respiră cu greu sau sunt atât de lipsiţi de energie, încât se prăbuşesc, adică manifestă clar simptomele unei traumatizări şi atunci se pune problema cauzei traumei.

Reprezentanţii pot exprima spontan tot ce trăiesc în locul unde se află şi în contactul cu celelalte persoane din constelaţie. Toate acestea eu nu le califi c drept corecte sau eronate, bune sau rele, ci permit ca din toate să se constituie treptat o imagine care corespunde dinamicii conflictului emoţional. Cu cât sunt mai multe persoane într-o constelaţie, cu atât mai mare este, fireşte,

provocarea de a păstra o vedere de ansamblu şi de a înţelege ce mai este important şi dezvoltă constelaţia mai departe sau unde procesele doar se repetă şi nu duc nicăieri.

Pentru mine, unul din punctele esenţiale ale unei constelaţii este acela de a avea încredere în ceea ce reprezentanţii exprimă verbal sau corporal. Deseori, acest lucru nu este uşor, pentru că ceea ce spun uneori reprezentanţii sună improbabil. Unele lucruri par exagerate teatral, iar uneori reprezentanţii stau, pur şi simplu, nemişcaţi şi nu scot o vorbă. În asemenea momente, ideea că reprezentanţii ar putea amesteca acum prea mult propriile lor probleme, propria lor personalitate cu ceea ce simt în rolul lor pare să se confirme. Dar încrederea mea în declaraţiile reprezentanţilor a fost întotdeauna răsplătită, şi un studiu pe care l-am făcut recent asupra acestui aspect confirmă această încredere (Ruppert, 2007).

În contextul total al constelaţiei, se dovedeşte a fi coerent tot ce simt reprezentanţii în rolurile lor, chiar şi atunci când, iniţial, pare să nu rezulte un sens corect. Se creează impresia că, prin acţiunea comună a diferiţilor reprezentanţi, apare un fel de co-conştiinţă suplimentară, care ajută la reconstruirea contextului fărâmiţat prin elaborarea traumei. Acest lucru este necesar mai ales atunci când în familie există evenimente semnificative, dar care nu sunt comunicate verbal, aşa cum se întâmplă în traumele sistemelor de ataşament. Reprezentanţii pot, de asemenea, să exprime ceva la care pacientul nu mai are acces din cauza propriei experienţe traumatice şi a disocierilor legate de ea. Ei îl ajută astfel să găsească drumul de acces la părţile clivate ale personalităţii sale (Studiul de caz 51).

STUDIU DE CAZ 51:

UN MIROS DE PUTREGAI

La o săptămână după participarea ei într-o constelaţie, o clientă mi-a scris: „Aş vrea să îţi mulţumesc

din nou pentru constelaţia mea. Am fost atât de consternată şi surprinsă, în constelaţia mea, de cât de real a exprimat reprezentanta mea mirosul de putregai. Este o reflectare exactă a fricii pe care am simţit-o până la vârsta de 21 de ani. Când eram copil, deseori nu puteam coborî în pivniţă decât strigând şi trebuind să mă totântorc, pentru că aveam sentimentul că este cineva în spatele meu. În întunericul străzilor, m-am ascuns deseori după vreun colţ, pentru că aveam sentimentul că mă urmăreşte cineva. În constelaţie n-am fost în stare să vorbesc despre toate acestea. Era cu siguranţă ceva legat de abuzul meu. Mie îmi lipseşte o bucată întreagă din copilărie. Pur şi simplu, s-a dizolvat. Reprezentanta mea a punctat excelent sentimentele mele", (scrisoare datată 8.8.2004)

După părerea mea, fiecare reprezentant poate să exprime mai mult sau mai puţin clar anumite aspecte ale unui eveniment emoţional, potrivit propriei dezvoltări personale. Fiecare face tot ce poate. A dori să deosebeşti ceea ce simte un reprezentant în rolul său de ceea ce este contribuţia sa proprie constituie în principiu o abordare sortită eşecului. Contribuţia proprie şi ceea ce este preluat în rol pot fi tot atât de puţin separate teoretic, cât şi practic şi metodic. Fie că, în calitate de facilitator de constelaţii, ai încredere că oamenii pot sesiza intuitiv aspectele inconştiente ale altor oameni într-o măsură relevantă terapeutic – iar practica arată că aşa este, chiar dacă noi nu înţelegem –, fie că nu ai încredere în această cale. În opinia mea, nu se poate lucra deloc cu această metodă sau nu aşa încât să i se folosească întreg potenţialul, dacă nu există această încredere în reprezentanţi.

Pe de altă parte, trebuie evitată încercarea de a convinge pacientul că ceea ce exprimă reprezentanţii ar fi singurul mod posibil de a vedea lucrurile sau chiar „adevărul" din sistemul său familial. Atunci când cineva vrea să facă o constelaţie pentru sine, acesta o iniţiază în speranţa de a afla ceva nou despre sine şi sistemul său

familial. Cu acest prilej, îşi asumă şi riscul de a i se dezvălui ceva ce contravine aşteptărilor sale prealabile, despre felul cum se comportă unele faţă de altele anumite persoane din sistemul său. Dar pacientul trebuie să dispună de libertatea totală de a extrage din ceea ce vede într-o constelaţie tocmai ceea ce i se pare corect şi plauzibil. De aceea, în grupurile mele, pacienţii pot plasa comentarii şi în timpul unei constelaţii şi, de exemplu, să spună că îşi percep tatăl altfel decât îl prezintă reprezentantul. Eu nu evaluez aceasta şi nici nu mă îndoiesc de ceea ce tocmai a exprimat reprezentantul. Pur şi simplu, las să coexiste paralel afirmaţia pacientului şi cea a reprezentantului, întregul proces rămâne astfel oarecum într-o stare de incertitudine, în care nici pacientul, nici reprezentantul nu trebuie să se simtă limitaţi, în eroare sau ruşinaţi. Acceptarea caracterului contradictoriu extinde, de regulă, percepţia şi scoate la lumină noi aspecte. În felul acesta, răspunderea pentru rezolvarea propriei probleme rămâne întotdeauna la pacient. Nici eu, în calitate de facilitator de constelaţii, nici reprezentanţii nu putem şi nu vrem să-i răpim acest lucru. Dar dacă reprezentanţii sau, de asemenea, participanţii la seminar din cercul exterior vor totuşi să încerce să facă acest lucru, eu intervin ca totul să se integreze din nou în aşa fel, încât câmpul de percepţie să poată fi din nou extins. Cu cât se acceptă mai mult, fără a evalua, din ceea ce se relevă în procesul constelaţiei, cu atât mai intens este efectul schimbării care se instalează la sfârşitul unei constelaţii – nu numai pentru pacient, ci şi pentru fiecare dintre cei ce şi-au adus contribuţia în constelaţie. Chiar şi participanţii la grup care stau în cercul exterior şi n-au preluat roluri de reprezentanţi sunt influenţaţi de constelaţie.

Atitudinea terapeutică

Pentru a facilita acest proces complex care se petrece simultan la diferite nivele, este necesară capacitatea de a rămâne focusat pe solicitarea pacientului.

Asta implică un proces constant de formulare de ipoteze privind dinamica acestui conflict emoţional special, de a verifica supoziţiile şi, eventual, de a le respinge şi accepta din nou, atunci când rezolvării îi mai lipseşte ceva, ce încă n-a fost până acum în joc. Este, aşadar, nevoie de multă răbdare şi de capacitatea de a te reţine de la orice tendinţă de a forţa constelaţia în direcţia în care s-ar dori pentru ca propria imagine despre lume să se potrivească. Eu mă percep mai degrabă ca un obstetrician pentru un proces care poate naşte o schimbare, în fond, cu forţe proprii, atunci când există premisa decisivă pentru aceasta: pacientul doreşte această schimbare. Dacă pacientul nu are această bază, nici cele mai bune abilităţi de constelator nu ajută la nimic. De aceea nu are sens trimiterea cuiva la un seminar de constelaţie, dacă acesta nu este pregătit pentru aşa ceva. Oamenii pot fi îndreptaţi spre această posibilitate, dar ar trebui, pe cât posibil, să se renunţe la ideea de a convinge sau chiar de a exercita presiuni asupra cuiva, pentru a-l trimite la un asemenea seminar.

Acest principiu este valabil, de altfel, pentru orice formă de terapie. Atunci când lipseşte disponibilitatea interioară pentru rezolvarea problemei, nici cea mai bună ofertă de terapie nu ajută la nimic. Este timp pierdut pentru ambele părţi şi risipă de bani pentru cei care plătesc. Acesta este frecvent cazul la cei cu adicţii. Ei se cramponează atât de puternic de adicţia lor ca strategie de rezolvare, încât nu au încredere în alte soluţionări şi nici nu cred în căile de ieşire din haosul lor emoţional. Psihoterapeuţilor le este, în fond, relativ uşor să finalizeze cu succes terapiile. Trebuie doar să verifice mereu disponibilitatea pacienţilor lor, în sensul dacă aceştia vor într-adevăr să schimbe ceva. Medicii şi asistenţii sociali, care sunt în mod frecvent nevoiţi să lucreze cu oameni care nu vor, de fapt, să accepte niciun ajutor, ba chiar îl refuză şi nu vor să se facă bine sau să se integreze social, au un destin profesional mai dificil în această privinţă. Din păcate, în practică există şi celălalt caz: psihoterapeuţii,

medicii sau asistenţii sociali care le răpesc pacienţilor speranţa de a mai putea fi vreodată din nou sănătoşi. În majoritatea cazurilor, aceştia sunt terapeuţii aflaţi ei înşişi într-un stadiu în care au abandonat posibilitatea propriei însănătoşiri sufleteşti. Atunci se mai întâmplă şi invers: promisiuni de vindecare fără măcar a bănui cât de complexe sunt procesele psihologice de schimbare şi ce eforturi şi ce forţă sunt necesare pentru a depăşi experienţele traumatice şi a se desprinde din complicaţiile emoţionale.

Constelaţia în terapia individuală

Metoda constelaţiei poate fi aplicată după principiile descrise mai sus şi în terapia individuală. În locul reprezentanţilor, eu folosesc în terapia şi consilierea individuală perne de diferite mărimi, forme şi culori. Spre deosebire de terapia de grup, de această dată pacientul se aşază el însuşi în spatele pernelor care marchează şi simbolizează persoanele respective sau structurile sufleteşti fragmentate.

Experienţa arată că, şi pe această cale, pacienţii îşi percep mai bine propriile identităţi psihice parţiale şi învaţă să le deosebească mai clar. Când lucrăm cu o problematică particulară, ei se pot transpune foarte bine în diferitele poziţii şi pot parcurge un proces care aduce clarificări emoţionale. Potrivit experienţei, ei se pot transpune bine şi în structuri psihice parţiale şi pot găsi astfel un acces spre părţile clivate ale sufletului. Premisa unei asemenea situaţii este disponibilitatea de debarasare de vechile modele de adaptare şi curajul pentru a găsi altele noi. Ursula Franke (Franke, 2002) a scris o carte foarte utilă despre constelaţiile familiale în terapia individuală. Ce-i drept, lucrând în terapia sau consilierea individuală, nu se poate folosi întregul potenţial al unei constelaţii ce ar avea loc în grup. Traumatizările şi complicaţiile mai mari pot fi realmente înţelese şi soluţionate numai într-o constelaţie în grup. Aceasta este în acelaşi timp şi cea mai scurtă şi cea mai eficientă cale.

9.2. Bert Hellinger şi dezvoltarea constelaţiilor familiale

Bert Hellinger şi constelaţiile familiale clasice

Constelaţiile familiale s-au extins mai întâi în Germania, apoi şi pe plan mondial. Au numeroşi adepţi şi promotori. Există, de asemenea, critici declaraţi ai constelaţiilor familiale. Datorită experienţelor cu bune rezultate pe care le-am avut cu această metodă, eu mă număr printre promotori. Cu toate acestea, văd o serie de puncte critice îndreptăţite, referitor la modul în care simt realizate uneori constelaţiile.

Bert Hellinger, fondatorul metodei constelaţiei familiale, a transformat ca nimeni altul scena psihosocială a Germaniei într-o dinamică puternică şi a mutat-o în acest tip de lucru, dar totodată a generat şi multă critică. După ce s-a dedicat psihoterapiei, fostul teolog şi misionar a fost multă vreme cunoscut doar de un mic cerc de pacienţi şi terapeuţi. A învăţat şi a aplicat ceea ce se desfăşura în anii 1970 şi 1980 pe scena terapiei: interpretarea psihanalitică în stilul lui Sigmund Freud, terapia primară conform lui Arthur Janov, terapia de grup urmându-l pe care Rogers, analiza tranzacţională după Eric Berne, terapia familiei în maniera Virginiei Satir, programarea neurolingvistică în sensul lui Grinder, Bandler şi Dilts. În cele din urmă, stimulat de practica prezentării scenice a dinamicilor de familie din psihodrama lui Moreno, şi-a găsit modul propriu de a „constela” familiile. Spre deosebire de sculptura familiei, metodă dezvoltată de Virginia Satir, Hellinger nu le-a prescris reprezentanţilor membrilor familiei niciun fel de gesturi sau atitudini: „Unii terapeuţi le spun participanţilor ce atitudini să ia, de pildă, să se aplece în faţă sau să privească într-o anumită direcţie. Ei numesc aceasta sculptura familiei. Eu nu admit aşa ceva. Deoarece, dacă cineva (adică un reprezentant) se implică total concentrat în ceea ce se întâmplă, el face toate acestea, dacă este necesar, de la sine” (Hellinger, 1994, p. 504).

Hellinger n-a pus multă vreme pe hârtie reprezentările şi ideile care l-au ghidat în activitatea sa. Abia unul din foştii săi tovarăşi de drum, Gunthard Weber, l-a convins să-şi prezinte în scris ipotezele fundamentale şi filosofia în cartea *Zweierlei Glück* („Două feluri de fericire”) (Weber, 1995). Aici Bert Hellinger îşi formulează opiniile asupra legităţilor care guvernează relaţiile interumane. El vorbeşte despre dragostea primordială a copilului faţă de părinţii lui, de echilibrul între a da şi a lua în relaţiile şi „ordinele” care funcţionează în sistemele familiale. Afirmă că, prin constelaţii, pot fi descoperite dinamici compensatoare inconştiente în familii: copiii poartă pentru părinţii lor poverile grele ale sorţii, iar „cei excluşi” şi „cei uitaţi” simt reprezentaţi inconştient prin „cei născuţi ulterior” într-o familie. El porneşte de la o conştiinţă de neam, care acţionează în ascuns şi care presează în sensul repetării unor întâmplări nefaste. Constelaţiile familiale ar putea ajuta la detectarea şi transformarea fericită a acestor încercări de compensare oarbe.

Elementele esenţiale ale constelaţiei familiale clasice a lui Bert Hellinger sunt cunoaşterea implicaţiilor dintr-o familie şi reinstaurarea unei ordini bune, cu alte cuvinte, cei născuţi ulterior să renunţe să-şi asume suferinţa înaintaşilor, să-şi respecte părinţii pentru că le-au dat viaţă şi să-şi ocupe locul cuvenit în succesiunea apariţiei în sistemul familial. împăcarea cu părinţii şi apropierea de ei au prioritate maximă în activitatea lui Bert Hellinger. După părerea mea, acceptarea sorţii şi curgerea lină a dragostei dintre părinţi şi copii reprezintă ţintele sale principale.

Imitatorii

Constelaţia familială şi percepţia conflictelor emoţionale în cadrul ei sunt trăite spontan de mulţi oameni ca fiind uşor de înţeles şi convingătoare. Probabil că aici sunt vizate straturi sufleteşti şi teme mai profunde, care simt pentru mulţi oameni relevante şi despre care, în viaţa de zi cu zi, abia dacă se vorbeşte. Se pare că acestea nu

sunt abordate nici în alte forme de terapie. De aceea, n-a trecut mult timp până ce tot mai mulţi oameni care lucrează ca terapeuţi sau consilieri să îmbrăţişeze această metodă şi temele conexe. Întrucât procedeul constelaţiei înseşi pare relativ simplu, mulţi s-au considerat capabili să ofere constelaţii familiale fără să aibă mai multă formare. Chiar şi oameni care până acum au avut puţin de-a face cu terapia şi consilierea au descoperit brusc în sine aptitudini nebănuite de a lucra psihologic cu alţi oameni şi de a-i ajuta. îmboldiţi de experienţele deseori fascinante ale unei constelaţii proprii, ei au dorit să-i facă şi pe alţii să beneficieze de ele.

În acest punct, piaţa era deschisă pentru aşa ceva. Tot mai mulţi oameni au început brusc să se intereseze de această metodă, căreia uneori i s-a atribuit o aură de vindecare miraculoasă şi spontană. Este posibil ca unii furnizori de cursuri de constelare să-şi închipuie că vor ocupa cu ajutorul acestei metode poziţii atotputernice. Ei cred că acum le pot spune cu certitudine clienţilor sau pacienţilor lor ce e bine şi ce greşit pentru ei. Tocmai facilitatorii cu o formare terapeutică mai slabă simt cei care se orientează cu precădere după modelul lui Bert Hellinger, preiau nemijlocit procedeele sale practice şi îi imită opiniile şi atitudinile. În felul acesta, prin metoda constelaţiei sunt transportate mai departe, uneori nereflectat, şi conţinutul gândirii lui Bert Hellinger şi modul său de a lucra cu pacienţii. Metoda şi teoria sunt amestecate astfel una cu alta până devine de nerecunoscut, devenind „constelaţii după metoda Hellinger”, deşi Bert Hellinger n-a format personal pe nimeni pentru a lucra pentru el sau în numele lui.

După părerea mea, există şi un mare număr de terapeuţi şi consilieri care folosesc instrumentul constelaţiei familiale clasice într-un mod absolut responsabil şi autonom şi pot ajuta astfel mulţi clienţi şi pacienţi care nu au găsit până acum, pe alte căi, suficient sprijin.

„Mişcările sufletului”.

Mulţi oameni au învăţat să cunoască în felul acesta „constelaţiile familiale după metoda Hellinger” sau au oferit ei înşişi constelaţii familiale cu toate principiile de soluţionare şi regrupările reprezentanţilor în vederea unor ordini bune, aşa cum au văzut la Bert Hellinger şi au citit în cărţile sale. Bertold Ulsamer chiar a scris o carte despre „profesia de constelator familial” (Ulsamer, 2001). Între timp, pe măsură ce el însuşi s-a dezvoltat, Bert Hellinger a făcut un pas mai departe în lucrul cu constelaţiile. Lucrând împreună cu Hunter Braumont, el a făcut o descoperire, pe care ei au numit-o „mişcările sufletului” „Am observat că, atunci când sunt absolut concentraţi, reprezentanţii intră brusc într-o mişcare pe care nu o pot controla. Acest lucru este posibil atunci când terapeutul este reţinut suficient de mult timp şi se încrede în forţele mai profunde ale sufletului. De aceea, în unele constelaţii, terapeutul nu trebuie să spună nimic, pentru că din mişcările reprezentanţilor iese la lumină ceva ascuns, ce duce în final la soluţii care nu erau previzibile pentru niciunul dintre participanţi… Lucrul cu mişcările sufletului reclamă o atenţie extrem de concentrată, părăsirea reprezentărilor obişnuite, renunţarea la controlul din exterior, disponibilitatea de a te lăsa condus de ceea ce este vizibil pentru moment şi a te încrede în necunoscut”. (Hellinger, 2001 b, p. 10)

Bert Hellinger a dezvoltat astfel ideea că nu este vorba de a „aprofunda” cu un pacient o situaţie emoţională conflictuală. Lucrul ar trebui să se centreze pe a aduce în faţa ochilor, într-o constelaţie, mişcările sufletului său, poate şi o frază potrivită pentru pacient, pentru ca el să se desprindă din implicarea în soarta înaintaşilor săi, să consimtă la soarta sa şi să se îndrepte din nou spre viaţă.

În căutarea forţelor şi semnificaţiilor psihologice mai profunde ale sufletului, Bert Hellinger se desparte uneori de reprezentările psihoterapeutice tradiţionale. În legătură cu lucrul cu o clientă a cărei soră este psihotică, el spune:

„Cum se ajunge aici la o soluţie? O putem dobândi prin metode terapeutice, cu ceva ce am învăţat în psihoterapie sau în psihologie? Poate fi aplicat vreunul dintre conceptele pe care le-am învăţat la ceea ce se desfăşoară aici? Nu, aici se întâmplă cu totul altceva. Aici iese la lumină ceva din profunzime, o forţă incredibilă, care, în cele din urmă, împacă forţele contrarii: agresor şi victimă, ambii la acelaşi nivel, niciunul mai sus, niciunul mai jos. Abia atunci când ceea ce este contrariu în suflet poate fi contopit, avem acces spre abundenţa vieţii şi, de asemenea, la abundenţa iubirii. Acestea sunt mişcările profunde ale sufletului”. (Hellinger, 2001 b, p. 227)

Între timp, Bert Hellinger nu se mai defineşte ca terapeut. Se vede ca filosof: „De fapt, eu sunt filosof. Terapia o practic în subsidiar. În fond, este filosofic aplicată. Eu nu simt terapeut propriu-zis. Dar cuget asupra vieţii. În acest mod aş vrea să lucrez în continuare în slujba vieţii, aşa cum este, fără dorinţa de a fi altfel” Iar mai departe spune: „Filosofia înseamnă: privim viaţa ca un întreg şi aşteptăm să ne arate ceva. Cu acest ceva suntem atunci de acord” (Hellinger, 2003, p. 333 şi p. 339)

Consecvent, Bert Hellinger îşi numeşte de câtva timp activitatea „filosofie aplicată”. (Hellinger, 2003). El caută ceea ce acţionează din spatele evidenţei. În felul său, el este un gânditor consecvent, care-şi urmează netulburat propriul drum. Un om care, probabil, la sfârşitul vieţii sale profesionale va ajunge purificat acolo unde a şi început: întrebarea şi căutarea lui Dumnezeu (Hellinger, 2004).

Drumul meu personal

Am început în 1995 să fac experienţe cu „constelaţia familială clasică”. Astfel, le-am facilitat clienţilor să-şi găsească locul în întreaga familie într-o constelaţie, ca facilitator am organizat schimbul de poziţii şi regruparea reprezentanţilor şi am pus clientul după ce şi-a luat poziţia în cadrul constelaţiei să repete frazele vindecătoare şi ritualurile date de Hellinger. După un timp, mi-a devenit din ce în ce mai clar că acest procedeu clasic este indicat

numai pentru un anumit segment de probleme cu care vin pacienţii la seminarii. Acestea sunt, în primul rând, tulburări psihice, care au la bază o traumă de pierdere. În asemenea cazuri, de regulă, includerea unei persoane decedate poate declanşa şi stimula un proces de doliu blocat, în poziţia faţă în faţă, cel rămas poate iniţia încă o dată im dialog cu decedatul şi poate vedea că acesta are bune intenţii faţă de el şi nu este deloc supărat că a murit, în timp ce celălalt încă trăieşte. Se poate vedea că cei morţi preferă să-şi aibă tihna lor şi să nu fie reţinuţi de cei în viaţă. Se va înţelege brusc că ei sunt mulţumiţi dacă viaţa merge înainte cu bine, iar cei rămaşi se bucură de viaţă.

Din experienţa mea, pot afirma că celelalte tipuri de traumă, mai ales trauma de ataşament şi trauma sistemului de ataşamente, au totuşi nevoie de un alt gen de ajutor pentru depăşirea lor, întrucât la baza lor, aşa cum am prezentat deja în capitolele anterioare, stau conflicte centrale emoţionale complet diferite. De aceea, am dezvoltat treptat, propriul meu stil de lucru cu metoda constelaţiilor până la forma pe care o practic astăzi. Imboldul mi-a venit de la un seminarţmut de Bert Hellinger în 1999 la Linz, în care el şi-a prezentat noua activitate cu „mişcările sufletului”. În perioada următoare, preocuparea mea legată de teoria ataşamentului şi a traumei m-a condus spre noi modificări în aplicarea metodei constelaţiei. Problemele noi aduse de pacienţi au fost şi sunt mereu o provocare de a înţelege tot mai bine contextele emoţionale şi de a le aborda cu noi tehnici în cadrul constelaţiei. Dilemele care m-au preocupat au fost de genul: cum pot fi avute în vedere clivajele multiple şi deseori subtile, care atrag după sine traumatizări, în aşa fel încât în structura sufletească a pacientului să aibă loc realmente o schimbare? Cum pot fi combinate raţional, într-o constelaţie, strategii revelatoare şi orientate spre resurse? Cum trebuie abordaţi pacienţii extrem de disociaţi? Cum îşi găsesc agresorii liniştea într-o

constelaţie?

Faptul că Bert Hellinger nu dezbate suficient teoria traumei şi procesele disociative şi ratează astfel ţinta, în problemele intrinseci ale unor pacienţi, constituie obiecţia mea profesională în lucrul cu constelaţii mai ales atunci când este vorba de traumele de ataşament şi de traumele sistemului de ataşament la pacienţi. Dar, aşa cum am menţionat, această critică vizează mulţi alţi terapeuţi şi consilieri din Germania.

Critici aduse activităţii lui Hellinger în rarele întâlniri personale cu Bert Hellinger l-am perceput întotdeauna ca pe un om mereu în căutare şi fascinat de ceea ce a descoperit şi a demarat. În ochii mei, el este un pionier care a păşit printre primii, cu constelaţiile pe un teren necunoscut. El merge în frunte, provoacă şi stimulează. Se află într-un contact special cu sufletele oamenilor.

Observându-l pe Bert Hellinger în apariţiile sale publice, câteodată lasă impresia de a fi distant şi detaşat. Se interesează doar puţin de solicitarea concretă a unui om cu care tocmai lucrează. Nu face anamneze lungi. Permite ceea ce crede că l-ar putea ajuta în continuare pe client. El alege personal reprezentanţii, în loc de a-i lăsa pe clienţii înşişi să facă acest lucru. În constelaţii abia dacă lasă reprezentanţii să vorbească şi le indică mişcările pe care urmează să le facă. Interpretează liber, după principiile filosofiei sale, ceea ce se desfăşoară sub ochii lui. Unele dintre interpretările lui sună dogmatic şi obscur.

Este greu de apreciat dacă şi în ce fel o asemenea terapie de scurtă durată, deseori cu efect radical, ajută în continuare omul. Bert Hellinger nu face evaluări pe termen lung ale activităţii sale şi nici nu însărcinează pe nimeni să le facă. Dar dacă unii oameni nu s-ar simţi interesaţi de lucrul său, el în mod evident nu ar avea nici promotori.

Participând la câteva cursuri în grupuri mari cu Bert Hellinger, am văzut şi am înţeles foarte mult. Fără aceste oportunităţi, n-aş fi găsit calea spre metoda constelaţiei.

Pentru aceasta îi sunt recunoscător lui şi, mai ales, clienţilor care au avut curajul să dezvăluie într-un asemenea cadru public ceva atât de intim din ei înşişi.

În cercurile liberale din Germania, Bert Hellinger şi constelaţia familială au ajuns uneori sub un tir violent. Pentru unii oameni, ideile din cărţile sale „Ordinele iubirii" şi „Fericirea de două feluri" sunt dovada faptului că, în constelaţiile familiale, acţionează un spirit vechi patriarhal, nedemocratic şi misogin (Goldner, 2003; Haas, 2004). Obiecţii vin şi din partea psihoterapeuţilor: „Critica se referă preponderent la utilizarea acestei forme scenice, la lipsa integrării constelaţiei în alte procese, la forma publică de prezentare în grupuri mari, la persoana fondatorului, ca şi la principiile dogmatice referitoare la ordinea sistemică şi soluţia bună" (Ritter, 2004, p. 17). Până acum, de cele mai multe ori au fost dezbătute aproape exclusiv „constelaţiile Hellinger", fără a se lua cunoştinţă de alte forme şi variante de constelaţii.

Unele perspective critice referitoare la activitatea lui Hellinger sunt în mod cert justificate şi misiunea de a analiza aceste reproşuri îi revine lui Bert Hellinger personal. Dar mi se par absurde şi infame reproşurile că ar favoriza gândirea fascistă. După părerea mea, o asemenea acţiune calomniatoare de împingere a opiniilor neplăcute într-un colţ radical de dreapta exprimă trauma germană de a nu fi lămurit încă problema Adolf Hitler şi ruşinea dictaturii naţional-socialiste (excursul 11).

Excurs 11: Naţional-socialismul – trauma germană a sistemului de ataşament

Atunci când este vorba de reproşurile aduse lui Bert Hellinger, potrivit cărora el nu s-ar fi distanţat suficient de naţional-socialism sau de persoana lui Adolf Hitler şi ar alimenta astfel ideologiile fasciste, toate acestea sunt foarte departe de ceea ce percep eu la el şi în activitatea sa. În opinia mea, Bert Hellinger aspiră la reconcilierea oamenilor atât în domeniul familial (părinţi şi copii), cât şi în zona publică (agresori şi victime). Convingerea lui

profundă este că victimele îşi pot găsi pacea numai atunci când şi agresorii au devenit din nou oameni. De aceea, el le cere agresorilor (este vorba, desigur, numai de reprezentanţii lor) în constelaţii să-şi privească victimele în ochi. El consideră aceasta drept cea mai bună cale pentru ca agresorii să recunoască ce au pricinuit victimelor lor. Ei trebuie să vadă în celălalt omul care este, ca şi ei, un om, pentru a reveni la propria omenie. Pentru aceasta trebuie să le recunoaştem, în principiu, şi agresorilor propria lor omenie. Dacă agresorii parcurg şi ei acest proces şi folosesc şansa sau o evită din nou, aceasta este cealaltă întrebare. Cel puţin, această cale pare să fi ajutat unele victime, respectiv urmaşii lor, să-şi găsească pacea cu agresorii (Hohnen, 2000; Schlosser, 2003). Este o cale posibilă pentru depăşirea fricii sau urii faţă de agresori, pentru a nu-şi face rău nici personal, nici altora. Este o formă de depăşire a traumei, pentru a nu transfera aceste sentimente neputincioase asupra urmaşilor, care apoi să refacă, eventual, spirala de violenţă şi răzbunare.

Reproşul de fascism adus în mod total nejustificat constelaţiei familiale poate fi înţeles, după părerea mea, numai privind situaţia specială din Germania. În sistemul relaţional din care facem parte noi, germanii, mulţi dintre înaintaşii noştri sunt împovăraţi de cea mai gravă vină. Au făcut cel mai mare rău imaginabil: invadarea altor ţări, jafuri, incendieri, violuri şi milioane de oameni omorâţi şi, ca apogeu al atrocităţilor, pur şi simplu, gazarea oamenilor. Nici cea mai perversă fantezie nu reuşește să-şi reprezinte toate monstruozităţile petrecute în cei 12 ani de dictatură naţional-socialistă, respectiv comise de oameni concreţi. Noi suntem cu toţii implicaţi, ca germani, într-o traumă colectivă a sistemului de ataşament, fie că vrem, fie că nu. În această privinţă este indiferent dacă am participat personal la fascismul german sau ne-am născut abia mai târziu. De aceea ne este atât de greu să ne confruntăm cu trecutul naţional-socialist. Întrucât încă n-a avut loc o elaborare psihică reală a crimelor din perioada

nazistă, suntem în mod paranoic suspicioşi şi bănuim, în caz de dubiu, pe oricine că ar fi un partizan secret al lui Adolf Hitler. Unii, mai ales tineri, se joacă de-a dreptul încântaţi în nechibzuinţa lor cu această nesiguranţă fundamentală a concetăţenilor lor şi savurează sentimentul de putere, prin care, ca neonazişti, răspândesc frică şi groază. Din păcate, Hitler continuă să fie cel mai renumit german. Prin urmare, ce trebuie să facem noi, germanii? Cum să găsim ieşirea din această traumă a sistemului de ataşament?

Pur şi simplu, să ne facem că nu s-a întâmplat nimic? Să nu discutăm, să tăcem, să ne vedem de treabă mai departe?

Să negăm că toate acestea simt adevărate sau să pretextăm că nu au fost chiar atât de rele?

Să arătăm cu degetul spre alte popoare şi naţiuni, pretinzând că şi ele au comis fărădelegi?

Să luăm asupra noastră vina înaintaşilor noştri? Să ne căim şi să ne solidarizăm cu victimele?

Să ne dăm drept cei mai buni germani, care n-au făcut niciodată aşa ceva sau n-au participat la aşa ceva?

Să trecem acum în rezistenţa antifascistă în locul părinţilor şi bunicilor noştri?

Să părăsim sistemul şi să renunţăm la apartenenţa germană?

Să nu vrem să mai fim altceva decât europeni sau cetăţeni ai lumii?

Indiferent ce variantă ar alege un german, este încercarea unei ieşiri, presupunând că nu toţi care s-au făcut vinovaţi sub guvernarea lui Hitler îşi recunosc vina. Mulţi sunt morţi şi nu s-au căit niciodată. Unii, care mai sunt încă în viaţă, îşi vor petrece restul zilelor justificându-se şi negând orice vină. Agresorii care nu acceptă responsabilitatea lasă în urma lor o sinistră moştenire sufletească.

După părerea mea, la fel ca în fiecare traumă familială a sistemului de ataşament, şi în această traumă a

sistemului de ataşament la nivel de stat se impune ca toţi care fac parte din acesta, fiecare cetăţean, fiecare familie, fiecare grup profesional, fiecare formă şi fiecare instanţă de stat să caute şi să găsească o ieşire proprie. Nu există soluţii generale pentru toţi, pentru că nu poate exista nicio soluţie pentru un sistem relaţional, ca întreg, în care să convieţuiască agresorul şi victima. Ceea ce a rămas în ordine sau este din nou în ordine prin regretarea publică a faptelor şi îndreptarea lor poate să dureze şi se poate constitui în ceva nou. Oamenii şi instituţiile care nu sunt pregătite pentru înţelegere şi schimbare trebuie suportate până dispar. Dacă le vom acorda prea multă atenţie, îi vom aproviziona cu propria noastră energie şi îi vom ţine mai mult timp în viaţă.

În constelaţii, unii oameni, mai ales mai tineri, găsesc uneori, după cum o arată experienţa mea, ieşirea personală din această traumă germană deosebită a sistemului de ataşament, pe care abia acum o conştientizează în întreaga ei amploare (compară cu exemplul de caz 39). În cadrul unei grupe, ei primesc un sprijin, pe care nu-l avuseseră înainte niciodată pentru această problemă. Şi toţi cei de faţă se aleg de aici cu propriul lor folos.

Din cauza nesiguranţei provenite, în parte, din atacurile foarte virulente şi polemice la adresa lui Bert Hellinger şi a constelaţiilor familiale în emisiunile televizate şi în presa scrisă, între timp s-a făcut simţită şi în cadrul „scenei constelaţiei” o oarecare nemulţumire în legătură cu unele procedee şi manifestări ale lui Hellinger (Bauss, 2003). Iată, de pildă, ce crede Robert Langlotz: „Bert Hellinger înclină spre constatări apodictice, pe care apoi, uneori, le respinge el însuşi grandios” (Langlotz, 2004, p. 46).

În această situaţie, mi se pare cu atât mai important ca cei din constelaţie să-şi expună deschis premisele. Aşa, de exemplu, Oliver König şi-a descris detaliat teoria sa puternic impregnată sociologic şi social-psihologic,

referitoare la familii şi practica lucrului său în constelaţii. Un asemenea demers creează claritate şi transparenţă (König, 2004).

9.3. Metodă, context situaţional, teorie şi facilitator

Consider, în general util, să se distingă patru aspecte ale constelaţiilor familiale:

proprietăţile metodei înseşi, contextul situaţional, în care ajunge să fie aplicată metoda, teoriile legate de practica metodei şi calităţile personale şi de specialitate ale celui care facilitează metoda.

Metoda, teoria şi facilitatorul se influenţează reciproc şi duc în fiecare caz la o manieră absolut specifică de a proceda (fig4).

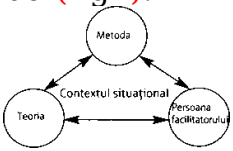


Figura 4: Interacţiunile dintre metoda constelaţiei, argumentele teoretice şi calităţile personale ale facilitatorului constelaţiei

Particularitatea metodei constelaţiilor J

În viziunea mea, constelaţia familială este o metodă autonomă, chiar dacă i se pot atribui (Franke, 1996) ca precursori istorici psihodrama lui Jakob Moreno (1889/1974) şi sculptura familială a Virginiei Satir (1916/1988). Pentru această metodă există diferite concepte (excursul 12).

Excurs 12: Constelaţii familiale, constelaţii de sistem, constelaţii sistemice structurale

Bert Hellinger vorbeşte despre constelaţiile familiale şi, în colaborare cu Gunthard Weber, a impus şi noţiunea de „prezentare familială” (Weber, 1998). În dezvoltarea noţiunilor de „constelaţie” şi a propriilor forme de constelaţie, deosebit de creativi au fost profesorii Matthias Varga von Kibed şi însă Sparrer. Ei vorbesc, printre altele, despre constelaţii „structurale sistemice”, „centrate pe soluţii”, „tetralemma” şi „credinţele polare” (Sparrer şi Varga von Kibed, 2000). Teoriile filosofice lingvistice

imprimă această abordare autonomă cu care lucrează metoda constelaţiilor.

Cuvântul „constelaţii” este combinat în mod frecvent cu noţiunea de „sistem” sau „sistemic”. Aceasta din două motive. Pe de o parte, se exprimă astfel ideea că nu numai familiile, ca formă deosebită a unui sistem relaţional uman, pot fi obiectul constelaţiilor, ci şi, de pildă, organizaţiile – „constelaţiile organizaţionale” – sau sistemele politice – „constelaţiile politice” Celălalt motiv este legarea metodei constelaţiei de „paradigma sistemică” în ştiinţă. În ştiinţele sociale, gândirea sistemică este delimitată, din diferite puncte de vedere, de viziunea tradiţională:

În loc de a li se atribui caracteristici individuale persoanelor (de exemplu, diagnostice medicale), caracteristicile structurale ale sistemului simt evidenţiate ca fiind esenţiale. Gregory Bateson a elaborat, printre altele, renumita „ipoteză double blând”, potrivit căreia schizofrenia este urmarea unei comunicări confuze în familii (Bateson, Jackson, Haley şi Weakland, 1956). Astfel, un bolnav psihic va fi privit ca „purtătorul de simptom” al unui sistem disfuncţional.

„Gândirea sistemică” este postulată ca o nouă metodă de înţelegere. Printre altele, ipotezele centrale sunt renunţarea la gândirea cauzal-lineară în favoarea acceptării influenţei reciproce a subiecţilor care interacţionează unii cu alţii sau renunţarea la căutarea realităţii „adevărate” în favoarea acceptării realităţii construcţiilor dependente de subiect. În consecinţă, „adevărul” ar trebui negociat într-un context social (Maturana şi Varela, 1987).

Combinarea noţiunii de „sistem” cu metoda constelaţiei a dus şi ea la controverse. Cei care lucrează de multă vreme cu conceptele teoriei şi practicii sistemice, găsesc ca inadecvată preluarea acestei noţiuni de către „facilitatori” şi au subliniat deosebirile care delimitează o viziune „sistemic-constructivistă” de cea „fenomenologică” a lui Bert Hellinger (Simon şi Retzer, 2003). Spre

deosebire de ei, mai ales Eva Madelung se străduieşte să realizeze o conciliere a paradigmei de cunoaştere „sistemic-constructiviste” cu cea „fenomenologică” (Madelung, 1996). Deosebirea dintre abordarea sistemic-constructivistă şi cea a constelaţiilor constă, după părerea mea, mai ales în aceea că prima lucrează cu conceptul de comunicare şi cu formele cognitive conştiente de percepere a realităţii, în vreme ce, în constelaţii, îşi găsesc expresia ataşamentele emoţionale umane care, de altfel, sunt greu de identificat de către oameni.

Constelaţiile se bazează pe presupunerea unei „percepţii reprezentative” şi a „capacităţii oamenilor de a reflecta adecvat structuri relaţionale” (Varga von Kibed, 1998, p. 51). Această supoziţie fundamentală este o îndrăzneală când o comparăm cu modul în care ne închipuim transmiterea informaţiilor de la o persoană către alta: numai când îi spunem ceva altcuiva, apare presupunerea că el poate s-o ştie. Ceea ce nu spunem, nu comunicăm nimănui. Ceea ce nu ne-a spus nimeni, nici nu putem să ştim. Aşadar, cineva care nu m-a văzut niciodată în viaţa sa, care nici n-a schimbat vreodată o vorbă cu mine, poate să mă reflecteze pe mine într-o constelaţie în esenţa mea sufletească? Poate şti ce relaţie deosebită am cu mama mea, cu tatăl meu şi cu fraţii şi surorile mele? Poate simţi cu adevărat frica mea adânc îngropată şi nevoile mele emoţionale?

Iată care este presupunerea mea: un altul poate să ştie ce mă mişcă sufleteşte atunci când eliberez calea către aceste informaţii. Ajung la această presupunere pentru că am trăit şi am testat aceasta: atunci când un pacient ascunde, poate inconştient, anumite informaţii importante, reprezentanţii într-o constelaţie pot simţi doar că mai există ceva, ce este important, dar încă necunoscut. Dar ei nu primesc nicio lămurire în această privinţă. Atunci când pacientul dă informaţiile corespunzătoare sau, în general, permisiunea ca tot ce este important să poată ieşi acum la lumină în constelaţie, atunci din nou vin informaţii către

reprezentanţi. Pacientul aprinde şi stinge conştient sau inconştient lumina într-o constelaţie. El aprovizionează reprezentanţii cu energie, poate să le şi sustragă această energie, ca şi când ar scoate ştecherul din priză.

Prin urmare, reprezentanţii pot să nu ştie mai mult decât ceea ce este prezent, ca sentimente şi informaţii, în sufletul unui om care face o constelaţie. Astfel, dacă cineva nu vrea să scoată la iveală un secret propriu sau un secret din familie, atunci acest lucru nu se poate ivi într-o constelaţie. Reprezentanţii simt faptul că ceva nu este adus la suprafaţă şi este ţinut secret, dar în acelaşi timp percepţiile lor sunt umbrite de acţiunile persoanei care îşi face constelaţia, care îşi transmite şi mecanismele sale defensive şi represive ce vor interfera şi în consecinţă vor împiedica reprezentanţii să rezoneze cu evenimentele traumatice din trecutul său. Spre deosebire de pacientul însuşi, ei pot totuşi şi să exprime părţile de suflet refulate, neconştiente şi să le dea glas într-o formă pe care clientul nu ar putea să o facă. Ei pot transforma reprezentările părinţilor, bunicilor, fraţilor etc. din sufletul pacientului într-o formă conştientă. Într-o constelaţie, „inconştientul” devine pentru pacient conştient.

Jacob Moreno, care a conceput metoda „psihodramei”, s-a lovit şi el de fenomenul percepţiei reprezentanţilor. El şi succesorii săi au constatat cu uimire că, într-o psihodramă, interpreţii de roluri puşi în rolul unui om care le este necunoscut, rămân „deseori multă vreme atât de fideli condiţiilor de viaţă reale, stărilor şi reacţiilor acestui altul, încât actul desfăşurat în necunoaşterea obiectivă a condiţiilor de către interpretul psihodramei este deseori de neînţeles” (Leutz, 1974, p. 17 ş.a.)

Care este nivelul de încredere al percepţiei reprezentanţilor?

Ceea ce nouă ni se pare de neconceput, pe baza căilor cunoscute de transmitere a informaţiilor, după un timp de experimentare cu constelaţia familială devine de la

sine înţeles. Reprezentanţii sesizează intuitiv miezul conflictelor sufleteşti care sunt prezente într-o familie. Ei reflectă cu o remarcabilă exactitate a detaliilor ceea ce n-a fost soluţionat de-a lungul mai multor generaţii. În sprijinul acestei afirmaţii există dovada furnizată de nenumărate experienţe pe care oamenii le au în acest timp în întreaga lume. Oricine are de-a face cu constelaţiile, poate avea personal această experienţă; Thomas Schäfer scrie: „Deşi reprezentanţii sunt persoane complet străine este uimitor cât de detaliat pot prezenta aceştia povestea unei familiei. Reprezentanţii simt la fel ca adevăraţii membri ai familiei”. (Schäfer, 2000, p. 27). Albrecht Mahr, un facilitator de constelaţii, este de părere că, în constelaţii reprezentanţii pot „prin intermediul abilităţii noastre perceptuale să reprezinte sau să participe şi să empatizeze în forma cea mai potrivită din punct de vedere fizic, emoţional şi mental cu circumstanţele altor membri sau cu forţele din sistem... Dinamica inconştientă a unui sistem se desfăşoară astfel cu o precizie şi siguranţă uluitoare în „sfera intuitivă” (Mahr, 2003, p. 15).

Într-un articol despre practica în constelaţia sistemică (Schneider, 2001), Jakob Robert Schneider reflectează pe seama experienţelor sale în roluri de reprezentanţi şi în calitate de facilitator de constelaţii. El constată că autenticitatea reprezentanţilor nu este absolută. Uneori, reprezentantul arată sau spune ceva ce clientului îi rămâne străin sau reprezentantul însuşi nu este sigur de reacţia sa (p. 23). Acest fapt îi ridică întrebarea despre ce „amestecuri” ar putea avea loc între conţinuturile proprii ale reprezentantului şi cele ale persoanei reprezentate. Şi cum ar trebui procedat cu acesta. Pentru el, fiabilitatea rezultă din întreaga situaţie de constelare, iar reprezentanţii ar avea particularităţile şi limitele lor. Nu se exclude o „anumită orbire faţă de procesele derutante” (idem). Pe de altă parte, este „întotdeauna impresionant pentru toţi, ce forţe pot stăpâni un reprezentant, împingându-l la gesturi sau vorbe care

sunt total atipice pentru el şi indică indubitabil ceva important din sistem” (idem). Faptul că în mod frecvent reprezentanţii subliniază asemănarea dintre propria viaţă şi soarta persoanei reprezentate este trăit de Schneider „nu ca pe ceva care ar falsifica constelaţiile!” (idem).

În general, Jakob Schneider resimte faptul că „ceea ce reprezentanţii arată şi descriu ca procese simţite, te îmbogăţeşte foarte mult” (p. 27) şi el recunoaşte în acestea „o încredere profundă într-o moştenire împărtăşită, care ne leagă şi ne poartă împreună, cel puţin când este vorba de viaţă şi de moarte, şi merge chiar şi dincolo de culturi” (idem).

Aşa cum presupune Mathias Varga von Kibed, fiecare participant la o constelaţie pare să aibă capacitatea percepţiei interpretării rolului. De regulă, ea pare să-i stea la dispoziţie fără explicaţii aproape fiecărui reprezentant (Varga von Kibed, 1998, p. 56). Reprezentanţii cunosc „modificări extraordinar de intense, uneori suave, alteori violente, dar trăite foarte clar în interior, ale senzaţiilor (lor), percepţiilor (lor) fizice, sentimentelor (lor)” (Varga von Kibed, 2004, p. 43). Reprezentanţii sunt capabili să dea informaţii corecte printr-un sistem străin, punându-şi la dispoziţie propriul corp ca „organ perceptor” (loc. cit., p. 51). O fiinţă umană pare a fi capabilă de percepţie ca şi cum ar fi un organ al unui grup sau al unui sistem (p. 46). Aşadar, dacă pornim de la premisa validităţii percepţiei interpretării rolului, ar trebui să existe capacităţi de percepere, „care simt specifice… numai pentru mine, relativ la sistemul din care fac parte şi poate şi relativ la o situaţie specifică” (idem). Mathias Varga von Kibed presupune că „această capacitate de a evalua structurile relaţionale din jur are o importanţă absolut vitală pentru un copil, în ceea ce priveşte supravieţuirea” (idem) şi se formează încă de timpuriu în dezvoltarea copilului.

Cel mai mult mă impresionează atunci când, împotriva propriei stări de spirit, chiar înainte de preluarea unui rol de reprezentant, oamenii încremenesc

interior de frică, dezvoltă sentimente de furie şi ură sau se întristează şi izbucnesc în plâns. Brusc, în cap apar imagini care se potrivesc perfect cu istoria de viaţă şi de familie a persoanei care tocmai urmează a fi reprezentată. Iar pacientul care observă reprezentanţii capătă în majoritatea cazurilor acest sentiment de evidenţă: la fel ca mama mea, la fel ca tatăl meu, exact la fel mă simt eu… Dar, în fond, nu este decât ceea ce furnizează sufletul său în constelaţie – fără cuvinte şi fără o cunoaştere conştientă.

În opinia mea, eficienţa metodei constelaţiei se susţine pe prezumţia că reprezentanţii înţeleg în profunzime persoanele pe care le reprezintă. Dacă n-ar fi aşa, această metodă ar avea, în fond, prea puţină justificare sau ar fi doar un joc de rol terapeutic. Am adunat în îndelungata mea experienţă cu constelaţiile dovezi empirice suficiente pentru mine, dovezi care denotă că percepţia interpretării rolului este suficient de validă şi de încredere. Aceasta înseamnă că reprezentanţi diferiţi în diferite constelaţii pot discerne aceleaşi conflicte şi structuri de ataşament de bază în interiorul unui client.

Fiabilitatea metodei constelaţiei poate fi cel mai bine testată practic atunci când se lucrează cu un anumit client în grupuri diferite sau cu diferiţi membri ai familiei în momente diferite şi cu grupuri diferite. S-a întâmplat în mod repetat în experienţele mele ca reprezentanţi diferiţi să facă aceleaşi comentarii despre aceiaşi membri ai familiei atunci când lucram în grupuri diferite.

De asemenea, există o foarte bună corespondenţă între membri unei familii în ceea ce priveşte trăirile lor.

Fiecare membru de familie are propria sa realitate emoţională individuală despre ceea ce se petrece în familie. Dar această realitate nu este o imagine arbitrară a realităţii şi a faptelor relevante ale ataşamentului şi traumei. Faptele vor fi diferite în semnificaţia lor pentru un anumit individ. Astfel, un copil sesizează doar anumite aspecte psihologice ale părinţilor săi, în timp ce pe altele

le estompează. Dar, în acelaşi timp, fiecare individ are o înţelegere clară din propria sa perspectivă asupra dinamicii de bază a familiei.

Lipsa de intenţie

Pentru ca această apariţie a informaţiilor ascunse să se poată petrece, reprezentanţii trebuie să se debaraseze de intenţia de a simţi sau de dorinţa să trăiască ceva anume. Ei trebuie să se lase, pur şi simplu, cuprinşi de trăirile care încep să se întâmple în ei. Într-un oarecare sens, ei sunt canale prin care se arată o realitate care altminteri nu se poate exprima atât de clar. De aceea, reprezentanţii ar trebui să poată să se şi abţină de la atribuirea imediată a unui sens contextual percepţiilor şi senzaţiilor lor. Uneori este mai bine să aştepte impulsuri mai puternice sau să mai rămână pentru o vreme în suspensie. Pentru mulţi oameni, a fi reprezentant într-o constelaţie reprezintă o experienţă absolut nouă, care contravine percepţiilor şi gândirii lor obişnuite şi care necesită explicaţii. Aşa cum presupune Matthias Varga von Kibed, constelaţia este o formă specială a unui principiu general al percepţiei interpretării rolului (von Kibed, 2000). O participantă la un seminar de constelaţie mi-a trimis un raport despre o experienţă pe care a avut-o într-un workshop de teatru. A simţit şi aici cum a fost brusc cuprinsă de o forţă din care nu s-a putut desprinde (studiul de caz 52).

STUDIU DE CAZ 52:

MI S-A ÎNTÂMPLAT MIE

„Marţea trecută am fost invitată de un prieten, profesor de artă dramatică, să particip la o piesă împreună cu el şi cu alţi interpreţi neprofesionişti. Am exersat reprezentarea de sentimente. Apoi am trecut la piesa în care este vorba de un cowboy şi despre boii lui. Văcarul trece prin mlaştini, îşi dă seama că este într-un pericol mare, trebuie să alerge cu prudenţă şi, după tot drumul, este epuizat fizic şi emoţional din cauza efortului. Când mi-a venit rândul să joc în faţa celorlalţi participanţi scena

văcarului, mi s-a întâmplat acelaşi lucru ca în unele constelaţii de la tine. Eu nu mai eram eu, simţeam atât de puternic pericolul, încât tremuram din tot corpul. Aproape că nu pot să-mi închipui cum aş mai putea «face» aceasta din nou. Să urci pe scenă şi «să începi să tremuri». Nu ştiu dacă poţi să înţelegi ce vreau eu să exprim: şi în constelaţii – îmi amintesc deosebit de bine de rolul meu de reprezentant al mamei alcoolice a unui participant – asupra mea au acţionat forţe enorme. Nu mi-aş fi putut închipui niciodată înainte că mă voi arunca pe podea în faţa a 40 de participanţi, care îmi erau cu toţii străini. Dar altfel nu se putea. Mă apăsa şi mă împingea ceva în jos. De unde venea totul? Ce se întâmplă cu un reprezentant? Cum e cu un actor? Este acelaşi lucru? Este altceva? Este ceva ce mă preocupă foarte mult, mai ales că pun din nou întrebarea: mi-am închipuit toate acestea la München? Am «jucat» pentru că mă gândeam că aşa trebuie să fie o mamă alcoolică – prostii, de unde să ştiu aşa ceva! Sau se poate şti cumva aceasta?... Până acum mă gândeam, de fapt, că este ceva din afară care mă influenţează. Şi acum, în piesa de teatru (mai înainte nu jucasem niciodată teatru), iarăşi aceeaşi experienţă. Nu era nevoie să intenţionez să fac şi să joc acest rol, s-a întâmplat – cel puţin în parte – cu mine. Înţelegi toate astea?”

Constelaţiile ca o provocare pentru o nouă imagine despre lume în opinia mea, constelaţia şi fenomenul de percepţie prin reprezentanţi ne provoacă să regândim punctul nostru de vedere asupra lumii. Dacă, într-un viitor previzibil, va exista o teorie care să poată explica fenomenul reprezentanţiei, aceasta rămâne pentru moment o întrebare deschisă. Există multe fenomene pentru care nu avem nicio explicaţie. Multe lucruri le facem din motive pur practice, deşi nu putem explica de ce funcţionează. Pentru majoritatea proceselor, de altfel, avem explicaţii relativ superficiale. Cine se ocupă de construcţia teoretică în fizica modernă ştie că modelele de atom, care au fost dezvoltate în ultimul secol şi pe care

construim imaginea noastră actuală despre lume, nu simt decât modele raţionale. Lumea, aşa cum este, nu va fi înţeleasă în realitate, deşi fizica şi chimia pot lucra practic cu aceste modele (Gribbin, 2001). Fizica, chimia şi biologia tradiţională ne prezintă, prin teoriile lor, mai ales o lume moartă şi lipsită de suflet, în care rămâne puţin loc pentru spirit şi viaţă (Hayward, 1998).

Pentru a găsi noi explicaţii care să poată răspunde mai bine la întrebările fundamentale ale omenirii, este foarte probabil că trebuie să se treacă peste modelul fizic clasic al lumii, în care lumea este o maşină universală, lipsită de o ţintă şi de un plan, construită din atomi şi condusă după aşa-numitele legi ale naturii. Astăzi cu greu s-ar mai găsi un fizician care să considere valabil acest model despre lume. Ce-i drept, în modelele lumii din unele ştiinţe umane şi sociale acest model mecanic al lumii este singurul imaginabil. Dar există multe alternative imaginabile. Cu siguranţă, încă nu am ajuns la sfârşitul cunoştinţelor noastre despre lume şi realitate (excursul 13).

Excurs 13: Informarea din lumi virtuale

Ce ar putea caracteriza un nou model al lumii, în care spiritul şi materia n-ar mai exista separate între ele? Urmându-l pe Ervin Laszlo, s-ar putea porni de la următoarele axiome (Laszlo, 1997):

Universul se compune dintr-un câmp de cuante şi supracuante de materie-energie, care este accesibil observării directe, şi dintr-un câmp de subcuante de aşa-numită energie virtuală, care nu poate fi sesizat nici direct, nici cu ajutorul instrumentelor. Prin urmare, spaţiul, pe care până acum îl consideram gol, în realitate este cu adevărat plin.

Corpurile de energie măsurabile şi vizibile material sunt modele electromagnetice de spaţiu/timp, care se reproduc în câmpul energetic universal înconjurător şi lasă acolo urme. Asemenea corpuri energetice informează domeniul virtual înconjurător al subcuantelor, cu alte

cuvinte, formează în el o formă specifică, având un conţinut informaţional specific propriu.

Informaţia imprimată în câmpul energetic se poate răspândi pretutindeni şi nu se supune limitărilor transferurilor de energie la corpurile materiale, care sunt limitate prin distanţele în spaţiu şi timp şi astfel reduse la viteza luminii.

Pornind de la aceste ipoteze de bază, totul ar avea consecinţe pentru ceea ce se întâmplă în lumea materială:

Tot ce se petrece în univers ar fi, ca urmare, întipărit în fiecare clipă în câmpul energetic al subcuantelor. Ar exista ceva ca o memorie universală pentru tot ce este şi se petrece. Totul ar fi, în fond, potenţial conectat cu totul.

Modelele electromagnetice de spaţiu-timp ale corpurilor energetice s-ar afla în rezonanţă cu acest câmp energetic virtual şi ar putea recupera informaţii pentru ele însele.

Atunci când şi organismul uman se află în rezonanţă cu aceste modele virtuale de informaţii, evenimente care s-au petrecut ar putea fi recuperate şi trăite în experienţa curentă.

În anumite condiţii, de pildă, atunci când eliberăm calea în acest sens, şi alţi oameni ar putea să ajungă în rezonanţă cu câmpurile energetice informate de noi şi să vină astfel în contact cu trăirile noastre trecute.

Astfel, trecutul ar putea fi nu numai retrăit, ci şi transformat, atunci când ar fi readus din continuumul energetic în lumea materială şi reconfigurat.

Urmând acest model, într-o constelaţie s-ar putea petrece următoarele:

Un om cu o solicitare de constelaţie trăieşte, la fel ca oricare altul, într-un câmp energetic virtual, care îl străbate şi este în rezonanţă cu oricare ar fi urmele pe care trecutul le-a lăsat acolo.

Sentimentele de ataşament şi traumă au lăsat impresii deosebit de puternice în câmpul său energetic virtual.

Prin formularea solicitării sale actuale, el declanşează în structura sa sufletească un proces de rezonanţă cu ceea ce este esenţial în acest sens din trecutul său.

Persoana care îşi face constelaţia poziţionează în aşa fel reprezentanţii în câmpul său virtual, încât aceştia pot intra în rezonanţă cu trecutul său şi cu orice ar exista în trecutul său şi care acţionează puternic.

Prin propriile lor structuri perceptuale şi emoţionale, reprezentanţii pot aduce în propria lor trăire informaţiile depozitate în câmpurile lor energetice virtuale şi le pot exprima prin gesturi şi limbaj.

Bineînţeles, aceste presupuneri sunt doar nişte ipoteze posibile. Multe altele pot fi imaginate.

Insight-ul ca dialog cu lumea

Modelul fizic modern despre lume dă impresia că nu există o înţelegere obiectivă a lumii, aşa cum se considera că ar fi posibil în filosofia pozitivistă a secolului al XIX-lea. Nu există o lume în sine, pe care am putea s-o înţelegem „obiectiv” prin mintea noastră omenească. Mai degrabă, cunoaşterea se naşte din dialogul dintre observatorul uman şi ceea ce observă el. În acest proces, observatorul se reflectă în ceea ce observă şi invers. Chiar şi ceea ce măsurăm ştiinţific este modificat prin metoda de măsurare. Nu am putea înţelege ceva pentru care nu avem senzori şi metode de măsurare. Iar noi înţelegem doar ceea ce ne propunem să vrem să înţelegem. Rămânem orbi faţă de ceea ce nu vrem să cunoaştem sau să ne amintim.

În consecinţă, celor care, indiferent din ce motive, nu acceptă fenomenul constelaţiilor ca realitate şi nu au încredere în această metodă, le rămân inabordabile posibilităţile acesteia de înţelegere. Particularitatea acestei metode poate fi transmisă numai prin experienţa practică. După părerea mea, aprecieri de genul că aici este vorba de esoterism, autosugestie sau sugestie indusă, psihoză de masă sau teatru de amatori (Schlee, 2003), trec pe lângă realitatea constelaţiilor. Ele atribuie *a priori* celor

ce o aplică intenţii necinstite şi manipulatoare. Aprecierile de felul acesta sunt exprimate de cele mai multe ori numai de către acei critici care nu practică ei înşişi în această metodă şi o asimilează în mod fals cu unele păreri, absolut discutabile, ale lui Bert Hellinger.

Pe de altă parte, cred că şi scepticismul ţine de aplicarea acestei metode. Fenomenul există. Sunt convins de acest lucru. Dar atâta timp cât nu ştim cu adevărat, cum şi de ce funcţionează reprezentarea prin reprezentanţi a structurilor psihice, multe interpretări trebuie să fie posibile. Şi atâta timp cât nu putem argumenta de ce se ajunge la o revelare a informaţiilor tăinuite, nici constelaţia nu poate servi ca procedeu demonstrativ. Pentru moment, ea este doar un expedient relativ eficient pentru rezolvarea conflictelor emoţionale.

Contexte situaţionale pentru constelaţii

Am arătat deja în ce context situaţional utilizez eu însumi metoda constelaţiei. În opinia mea, metoda constelaţiei permite utilizarea într-un larg câmp de aplicare, ale cărui nebănuite posibilităţi şi limite abia începem să le explorăm treptat. Atâta timp cât facem acest lucru cu bucuria şi pofta cercetătorului, dar şi cu prudenţa oportună a descoperitorului şi cu respectul cuvenit tuturor celor implicaţi, care merg pe aceeaşi cale cu noi, pot fi imaginate multe contexte (Jacobsen, 2003). Trebuie însă preîntâmpinate aşteptările false şi speranţele fără acoperire, trebuie luate în serios temerile şi obiecţiile. Niciodată n-ar trebui să fie vorba în primul rând despre demonstrarea metodei, pentru a-i convinge pe alţii, ci în fiecare caz concret, de soluţionarea problemelor, pe care le are fiecare om sau grup de oameni.

Constelaţiile pot fi puse în scenă într-un cadru individual (pacient-terapeut) sau pot fi realizate în grupuri, mici sau mari. Din perspectiva mea, există contexte situaţionale care sunt compatibile cu constelaţiile, în timp ce altele pot duce la unele probleme.

Cadrul individual

Pentru mine, cadrul individual în terapie şi consiliere se numără printre situaţiile recomandate, chiar dacă nu se ajunge la forţa specifică a unei constelaţii, lucrul cu reprezentanţi. Dar cum totuşi pacientul sau cel care caută un sfat este, după cum arată experienţa, foarte apt să se transpună prin reprezentaţie – perne, figuri etc. – în poziţiile de constelaţie marcate, rezultate bune se pot obţine şi pe această cale (studiul de caz 53).

STUDIU DE CAZ 53:

SUNT NORMALĂ

Martina este necăsătorită şi are un loc de muncă. De câteva semestre studiază, în afara profesiei, cu mult zel filosofia. Într-o şedinţă de terapie, ea se plânge că nici în profesia ei, nici la studii nu este apreciată. I se pare că nu este văzută, deşi, totuşi, de atâtea ori face ceva pentru alţii. Bilanţul între ceea ce ea face pentru alţii şi atenţia ce i se acordă nu este corespunzător.

Îi propun să înceapă o constelaţie cu două poziţii: ea însăşi şi sentimentul de a nu fi văzută şi apreciată (fig. 5)

Fig. 5: Martina (partea de personalitate adultă) şi sentimentul de a nu fi văzută şi apreciată.

Pe poziţia „Nu sunt văzută şi apreciată” ea intră imediat în această dispoziţie negativă. Pentru ea este din ce în ce mai rău. Nu poate face nimic împotriva acestui sentiment şi i se pare că este total neputincioasă. O rog să se gândească mai bine, dacă există o cauză a acestui sentiment. Îi vine în minte că odată, copil fiind, a fost trimisă la grădiniţă cu amigdalită purulentă. „Părinţii mei nu m-au luat în seamă. Mi-au pus la gât un fular şi m-au trimis”. Îi vin în minte şi alte lucruri. Tatăl ei n-a fost de acord ca ea să înveţe să cânte la flaut. Mai târziu ar fi fost bucuroasă să înveţe să cânte la chitară sau pian. Dar tatăl

ei nici cu asta n-a fost de acord. La întrebarea mea, de ce tatăl ei a fost împotrivă, ea a presupus că el însuşi ar fi vrut să frecventeze o şcoală superioară, dar părinţii lui nu îl sprijiniseră în acest sens.

Îi sugerez Martine! să aducă în constelaţie ceva ce să ţină locul tatălui ei şi mamei acestuia. Pe locul tatălui, trebuie să verifice care puteau fi motivele pentru care i-au frânat dorinţele. În acest loc ea simte imediat sentimentul violent că tatăl respinge faptul că atât mama lui, cât şi fiica sa sunt prea aproape de el. El se simte observat şi ar prefera să se ascundă. Îi sugerez Martine! să marcheze tot cu o pernă pe podea această dorinţă a tatălui de a nu fi observat, iar ea urmează acest sfat. Pe poziţia tatălui totul devine pentru ea din ce în ce mai neplăcut.

Acum Martina trece din nou în poziţia părţii din personalitate „nu sunt văzută şi apreciată”. Acolo ea simte doar că priveşte fascinată perna care reprezintă dorinţa tatălui de a nu fi luat în seamă. Ea spune: „În familia noastră, toţi am fost cu ochii pe tata, pentru că mereu se întâmpla ceva cu el. El a vrut întotdeauna să ascundă ceva. Acum îmi vin în minte alcoolismul lui şi unele afaceri ciudate cu bani. Tocmai pentru că voia să ascundă ceva, toţi priveau spre el” Tatăl ei a murit beat într-un accident de circulaţie, când Martina avea 20 de ani.

Acum în Martina se formează fraza: „De fapt, eu nu merit să fiu apreciată. Când vii dintr-o asemenea familie, nu ai cum să meriţi ceva”. Martina are, de asemenea, o relaţie foarte proastă cu mama ei, care întotdeauna a văzut-o într-un rol de copil.

Acum îi cer Martine! să pună în constelaţie o pernă care reprezintă această parte de personalitate „nu merit să fiu apreciată” Ea se instalează în această poziţie şi imediat îndoiala de sine şi autocriticismul se intensifică. „Când vii dintr-o asemenea familie, nu poţi avea nicio pretenţie, de exemplu, de a găsi un bărbat care să reprezinte ceva mai bun”. O întreb ce ar putea ajuta această parte din ea. După un scurt timp de gândire găseşte: „Dacă lucrurile ar fi

normale. Dacă aş avea sentimentul că sunt normală”. Îi propun să aşeze o pernă care reprezintă acest sentiment „Sunt normală”. Imediat partea de personalitate „nu merit să fiu apreciată” se simte mai bine. Poate să se destindă. Când apoi Martina trece pe locul „nu sunt văzută şi apreciată”, se linişteşte imediat. „Acum simt că este normal să am nevoie să fiu văzută şi apreciată”. (Fig. 6).

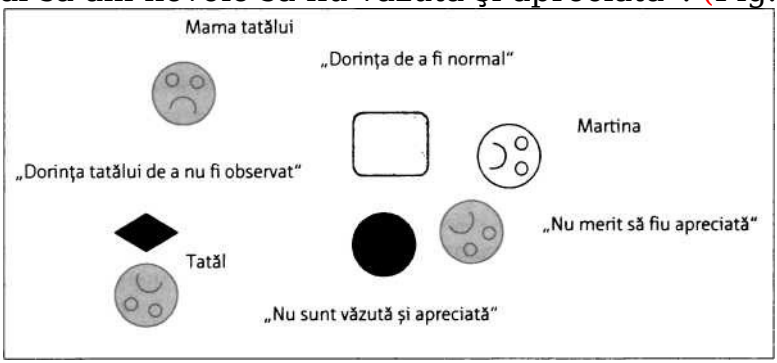


Fig. 6: Martina integrează părţile ei de personalitate „nu sunt văzută şi apreciată” şi „nu merit să fiu văzută şi apreciată”.

Pe locul care reprezintă personalitatea ei adultă, Martina mai întâi se miră de ce trebuie să fie atât de important să fii „normal” Pentru aceasta n-ar trebui să-şi bată capul deloc. Dar apoi recunoaşte că pentru părţile ei de copil este de folos ca acestea să aibă sentimentul de a fi „normal”. Acum ea regrupează cumva constelaţia şi verifică pe locurile celorlalte două părţi de personalitate ale ei dacă simte congruenţă în constelaţie. Înapoi pe locul persoanei adulte, ea se simte acum în contact cu părţile ei de copil.

Grupurile

Potrivit experienţei mele, situaţiile de grup cu până la 40 de persoane care participă la un seminar de mai multe zile nu simt problematice. La această dimensiune de grup mai este încă posibil ca fiecare participant să se prezinte personal şi să numească motivele pentru care participă la grup. La această dimensiune de grup se poate conveni verbal sau în scris un contract privind condiţiile în

care lucrează grupa.

La grupurile mai mari există o delimitare între cei care vor şi pot să facă propria lor constelaţie şi cei care participă pentru a avea o experienţă ca reprezentanţi sau observatori. Aşa cum arată experienţa, în acest context toţi participanţii au un câştig personal, fie din propria constelaţie, prin intermediul experienţei în poziţiile de reprezentanţi sau ca martori din afară ai proceselor. Atunci, înaintea constelaţiilor şi între ele, toţi participanţii au ocazia să spună ceva despre ei înşişi, să-l sprijine în activitate pe facilitatorul constelaţiei sau să ridice obiecţii, atunci când apar neclarităţi.

Aceste posibilităţi nu mai există în grupurile foarte mari, cu mai mult de 50 de participanţi. Influenţa individului asupra întregului proces se diminuează, iar facilitatorul constelaţiei devine persoana centrală. Depinde foarte mult de personalitatea acestuia cât de mult poate să stimuleze includerea grupului în activitatea de constelaţie şi în ce măsură include preocupările şi întrebările despre fiecare constelaţie.

Pentru persoana care îşi face o constelaţie, grupurile mari presupun un pericol de a se expune prea mult în public. De asemenea, este mult mai dificil să existe un schimb intens între persoana care îşi face constelaţia şi facilitator. Participanţii pot stimula procesul numai prin prezenţa lor concentrată.

Mai există şi alte situaţii în care lucrul cu constelaţiile poate crea probleme, cum este zona organizaţională şi cea de business. Aici se înscriu, de pildă, grupurile în care participanţii depind profesional unii de alţii (de exemplu, şef şi colaboratori) sau există o relaţie de muncă ierarhică între participanţi şi facilitatorul constelaţiei (profesor şi elevi). În asemenea cazuri, metoda constelaţiei ar trebui folosită de facilitatori independenţi (care nu au legătură cu contextul profesional) sau pentru acele problematici din solicitările clienţilor care nu au legătură directă cu relaţiile de muncă.

Constelaţiile sunt indicate atât pentru situaţiile din terapie, cât şi pentru cele din consiliere. Totuşi, intenţia trebuie clarificată bine înainte de a începe o constelaţie. Posibilităţile unui consilier de a prelucra împreună cu un client procese emoţionale care se petrec mai profund simt considerabil mai limitate. Consilierea poate, de exemplu, să servească la a-i demonstra clientului că pentru el s-ar recomanda o psihoterapie (excursul 14).

Excurs 14: Sfătuire, consiliere sau psihoterapie

Lucrul cu constelaţiile s-a dezvoltat în afara şcolilor obişnuite de psihoterapie – psihanaliza, terapia comportamentală, terapia prin conversaţie, gestaltistă sau de familie. În prezent, constelaţiile sunt oferite mai ales ca metodă de consiliere personală şi ajutorare. În Germania, această deosebire conceptuală este importantă, printre altele, pentru că noţiunea de „psihoterapie” este protejată legal prin legea terapeutului. Este drept că şi practicanţii metodelor alternative pot oferi, dacă au o calificare corespunzătoare, servicii de „psihoterapie”, dar psihoterapia ca exercitare a vindecării este rezervată prin lege în special psihoterapeuţilor cu instruire medicală şi psihologică. Condiţia pentru ca cineva să poată purta denumirea profesională de „psihoterapeut” o constituie recunoaşterea oficială („Approbation”). „Psihiatrii” sunt medicii cu o pregătire medicală de profil. De regulă, ei nu sunt psihoterapeuţi.

De cele mai multe ori, descoperirile recente şi inovaţiile sunt acceptate doar cu rezerve de către instituţiile tradiţionale şi persoanele care până acum au lucrat cu procedeele recunoscute. Mulţi reacţionează chiar prin refuzuri violente, punând astfel sub semnul întrebării propria formare teoretică şi practică. Eu sunt totuşi convins că, utilizate competent, constelaţiile sunt un procedeu foarte eficient al psihoterapiei, care poate fi combinat rezonabil şi cu alte metode.

Majoritatea celor care se hotărăsc să facă pentru sine constelaţii denotă un simţ bun pentru ceea ce le poate

fi de folos mai departe şi ce nu. Desigur, există şi cazuri în care facilitatorii constelaţiilor nu se descurcă cu complexitatea dinamicii emoţionale a pacienţilor. De aceea, pacienţii pot fi privaţi într-o constelaţie de vechile mecanisme de apărare, fără a primi noi strategii corespunzătoare pentru depăşirea problemelor.

Constelaţii în asistenta socială *t 1*

Pentru terapeut sau consilier, constelaţiile sunt un instrument de diagnostic unic pentru a înţelege cum apar şi se desfăşoară conflictele psihice în complexele sisteme relaţionale. În această formă simplă, constelaţiile pot fi folosite în analize de caz în multe domenii psihosociale de lucru. Eu constat mereu, cu consternare, ce câştiguri mari pot avea clienţii sau pacienţii din observarea chiar şi a unei constelaţii scurte, şi cât de rapid se pot îmbunătăţi, în consecinţă, relaţiile (studiul de caz 54).

STUDIU DE CAZ 54:

LUKAS ŞI HIPERACTIVITATEA

Unul dintre cele mai îmbucurătoare rezultate al unui mic studiu despre sindromul de deficit de atenţie/hiperactivitate a fost acela că, aparent pentru prima oară, părinţii, educatorii şi pedagogii sociali care au de-a face cu copii hiperactivi au putut înţelege copilul în mod evident mai bine. Esenţial a fost aici să se permită prezentarea simptomului de hiperactivitate şi copilul prin doi reprezentanţi, adică separat. Într-o anchetă realizată la trei luni după constelaţie s-a putut constata: „Potrivit propriilor declaraţii, în constelaţie domnul şi doamna Huber au simţit o mare uşurare. Acum ei pot să-l înţeleagă mai bine pe Lukas şi lumea sentimentelor sale, faptul că el se simte îngrădit şi apăsat. Acum doamna Huber poate suporta mai bine apropierea fiului ei, în timp ce domnul Huber îl poate percepe separat de hiperactivitate. El îl poate percepe ca Lukas, care poartă cu sine o mare povară. Ei nu mai văd comportamentul fiului lor ca fiind rău, reacţionează ei înşişi mai calm şi obţin astfel un acces mai bun spre Lukas. Băiatul pare să fie mult mai

echilibrat”. (Schwer, 2004, p. 81).

Căcilia Pânzinger, una dintre studentele mele, a demonstrat în lucrarea ei de diplomă utilitatea constelaţiilor pentru lucrătorii sociali şi pentru alte grupe profesionale din domeniul psihosocial. Ea a analizat cu ajutorul unei constelaţii situaţia unui băiat dintr-o familie SOS-Satele copiilor. „Discuţia ulterioară cu echipa unei familii de la SOS-Satele copiilor şi cu mama adoptivă a arătat că pentru toţi constelaţia relaţiilor de lucru s-a dovedit utilă. În constelaţie oamenii au avut posibilitatea de a ieşi din situaţie, de a o privi din afară şi de a obţine un alt unghi de vedere. A fost bine că toţi membrii echipei au fost prezenţi şi că au avut experienţa împreună. În felul acesta, constelaţia câştigă ca forţă. Ea este mereu prezentă la toţi membrii echipei, despre ea se vorbeşte, sentimentele legate de cele trăite ies des la suprafaţă. În cazul Martin, unul dintre copiii adoptaţi, este ca şi când în echipă ar fi apărut ceva ca un numitor comun. Mama adoptivă s-a simţit foarte bine reprezentată de reprezentantul ei. Prin constelaţie ea a devenit deosebit de conştientă de importanţa tatălui. A ajutat-o înţelegerea faptului că până acum se purtase prea prozaic şi sobru cu copilul. Ea a recunoscut că îşi poate permite să se implice emoţional, şi asta şi face acum.

Asistentul social V. ştie clar că Martin a fost permanent dat la o parte. Acum are mai multă înţelegere pentru stările de nelinişte şi agresivitatea lui Martin şi le poate accepta fără să se mai enerveze din cauza lor. V. şi-a găsit propria poziţie în sistem şi se bucură să aibă o imagine despre acesta. Constelaţia permite nu numai o observare a situaţiei, ci şi o intuire a situaţiei, iar el crede că acesta este un alt avantaj al acestei metode” (Pânzinger, 2004, p. 98)

Constelaţiile, folosite cu grijă, pot fi foarte utile în afara unui cadru terapeutic pentru multe zone ale asistenţei sociale sau ale pedagogiei (printre alţii, Doring-Meijer, 2004; Franke-Gricksch, 2001; Knorr, 2002;

Schricker, 2001; Ulsamer, 2001).

Orientarea teoretică

Modul în care cineva foloseşte metoda constelaţiei depinde, ca şi în orice altă metodă, de reprezentările teoretice pe care se sprijină im terapeut sau un consilier în activitatea sa. Nu există o constelaţie lipsită de teorie, chiar dacă Bert Hellinger sugerează asta atunci când vorbeşte de „atitudinea fenomenologică" a facilitatorului constelaţiei şi faţă de faptul că acesta ar trebui să fie lipsit de intenţie, frică şi chiar compasiune pentru client, pentru ca realitatea să poată să se arate aşa cum este. Oricât de mult am valoriza o atitudine deschisă şi non-evaluativă, totuşi nu există nicio percepţie care să nu fie selectivă, fără ca ceea ce este perceput să nu fie evaluat şi impregnat de reprezentări, amintiri şi chiar aşteptări în legătură cu ceea ce se va întâmpla. Putem învăţa să rămânem mai mult în starea de „percepere pură" non-evaluativă până decidem să avem o intervenţie. Tehnicile de meditaţie ajută mult în acest sens. Dar nu putem să separăm din principiu procesul percepţiei de cel de simţire şi gândire.

De aceea, pentru a combate suspiciunea de manipulare mi se pare necesar să dezvăluim propriile teorii şi ipoteze despre ceea ce se vede că acţionează într-o constelaţie. Aceste presupuneri teoretice ar trebui să poată fi discutate. Ele nu trebuie să poată fi verificate doar empiric într-o constelaţie, ci şi argumentativ, într-un discurs competent.

De aceea, modul în care cineva percepe solicitarea unui client şi tehnicile pe care le aplică într-o constelaţie simt în strânsă legătură de dependenţă cu teoriile pe care le are despre fenomenele emoţionale şi psihice, despre modelul său de boală, ca şi despre reprezentările sale referitoare la sănătatea emoţională şi psihologică.

În fond, foarte multe teorii pot fi legate de metoda constelaţiei. Potrivit principiului percepţiei selective şi al celei marcate deja de categorii de gândire, prin aplicarea

metodei constelaţiei fiecare îşi va vedea confirmate într-un anumit sens teoriile. La fel se întâmplă şi cu alte metode. De aceea, metoda constelaţiei nu poate fi invocată ca dovadă a corectitudinii unei anumite teorii. Teoria care stă la bază trebuie să fie în sine consistentă şi, pe cât posibil, lipsită de contradicţii. De aceea, discuţiile pe marginea teoriei trebuie purtate la nivelul teoriei, iar discuţiile despre metodă, la nivelul metodei.

Competenţe de specialitate în domeniul profesional al terapiei şi consilierii, personalitatea terapeutului sau a consilierului are o importanţă extraordinară. Ce a învăţat un terapeut/consilier? Ce cunoştinţe are, ce experienţe, ce aptitudini? Cunoaşte regulile după care se ghidează o discuţie? Poate să lucreze cu un grup?

A putea conduce competent constelaţii reprezintă pentru mine o parte a unor vaste abilităţi terapeutice şi de consiliere. Cred că fiecare orientare terapeutică are laturile ei tari, iar acestea pot fi folosite de terapeuţi şi consilieri cu alte orientări teoretice şi metodice. Personal, consider utile următoarele:

Abilitatea de a avea „atenţie flotantă”, aşa cum este utilizată în psihanaliză.

Ascultarea activă şi empatică, aşa cum o recomandă terapia centrată pe client, conform lui Carl Rogers.

Atenţia îndreptată asupra mişcărilor corpului şi semnalelor corporale minime, aşa cum o explică „Programarea Neurolingvistică” (NLP).

Concentrarea pe scopuri (parţiale) realizabile, aşa cum se practică în terapiile de orientare comportamentală.

Direcţionarea internă şi orientarea pacientului spre soluţii pentru conflictele emoţionale, aşa cum propun terapiile sistemice.

Capacitatea de a conduce şi structura grupuri în tradiţia dinamicii de grup.

Lucrul cu resurse, aşa cum recomandă metodele de terapie a traumei.

Folosite corect, constelaţiile pot face ca multe

elemente utile ale metodelor terapeutice existente să fie aplicate şi combinate între ele într-un mod propriu.

Constelaţiile îi „oglindesc” pacientului realitatea sa emoţională într-o formă grafică şi inteligibilă. Aşa cum a recunoscut terapia centrată pe client a lui Carl Rogers, conform căreia terapeutul îşi ajută pacientul să se autoclarifice, reflectându-i sentimentele (Rogers, 1994), tot astfel clientul poate primi din comportamentele reprezentanţilor în constelaţia sa multe indicii care să-i faciliteze o pătrundere în propria intimitate. Niciun terapeut n-ar putea să-i reflecte atât de clar pacientului complexitatea sentimentelor sale, aşa cum o pot face reprezentanţii. De asemenea, constelaţiile arată complexitatea unei structuri emoţionale mai exact decât ar putea-o face un terapeut individual. Pentru a asigura aceasta, facilitatorul constelaţiei trebuie să se abţină în bună măsură de la propriile interpretări şi să lase reprezentanţii să vorbească ei înşişi. Pe cât posibil, procesul în desfăşurare trebuie ferit de tulburări exterioare. Printre acestea se numără inclusiv interpretările precipitate ale terapeutului.

Un principiu al teoriei sistemice spune că sistemul însuşi este cea mai bună descriere a sa şi că poartă în sine potenţialul pentru propria autoconservare, ca şi adaptarea la condiţiile de mediu modificate. În acest sens, o constelaţie poate fi considerată propria descriere focalizată de sistem a pacientului. De aceea, constelaţiile găsesc soluţii în cele mai complicate încurcături emoţionale, pe care nici măcar un terapeut foarte experimentat nu le-ar putea propune clientului său. Ce-i drept, pentru aceasta este nevoie de răbdarea facilitatorului constelaţiei de a nu-şi urma imediat propriile idei, ci de a lăsa constelaţiei timpul de care are nevoie pentru a clarifica miezul problemei şi apoi de a găsi soluţia. Intervenţia terapeutului care se află în afara sistemului este necesară numai atunci când el extinde sistemul la elementele de care are nevoie pentru ca

întregul context în cadrul căruia a apărut problema să devină vizibil. El trebuie să intervină şi acolo unde observă că sistemul este blocat într-o contradicţie pe care n-o poate rezolva el însuşi.

Prin activitatea psihoterapeutică în grup se măreşte potenţialul de a găsi în alţi oameni o oglindă pentru înţelegerea propriului suflet. Pot confirma, pentru grupurile mele de constelaţie rezultatele obţinute de Anne Ancelin Schützenberger: „Am văzut că energia care circulă într-un grup şi dinamicile de grup ajută oamenii să-şi clarifice problema, s-o scoată la lumină şi uneori s-o exprime. În lucrul meu cu grupuri mici am observat că experienţa unei persoane trezeşte amintiri în ceilalţi. Ne sprijinim reciproc, ne încălzim unii pe altu' şi amintirile se întorc. Ne amintim, privim în urmă, vedem şi discutăm. Şi, în cele din urmă, după două sau trei şedinţe intense, care pot dura fiecare două sau cinci zile, membrii acestor grupuri de genosociograme pot să-şi înţeleagă mai bine familiile, miturile familiale, sistemul familial şi istoria familiei, ca şi propria lor identitate şi ceea ce îi împiedică să fie ceea ce sunt în realitate" (Schützenberger, 1998, p. 83). Pentru a folosi aceste calităţi ale unui grup, este nevoie de o relaţie caldă şi deschisă între facilitatorul constelaţiei şi membrii grupului. Fără încredere reciprocă este imposibil un travaliu semnificativ.

Pete oarbe

Tot atât de importantă cum e competenţa profesională, este şi competenţa personală a terapeutului/consilierului. Sunt convins că una din cele mai mari dificultăţi pentru cei din profesiile psihiatrice sau psihosociale în identificarea şi înţelegerea reală a rănilor psihice ale pacienţilor lor constă în insuficienta prelucrare a propriilor traume şi tulburări de ataşament. Mulţi fug de ele toată viaţa. După părerea mea, cine nu-şi cunoaşte personal propriile pete oarbe şi nu este gata să le cerceteze, nu poate fi de folos celorlalţi şi nu le poate servi ca oglindă a sufletelor lor decât într-o măsură limitată.

Acesta va fi mereu în pericol de a se identifica atât de puternic cu problemele pacienţilor/clienţilor săi, încât va ajunge în încurcături, în implicaţii. Astfel, rezolvările problemelor vor fi mai degrabă împiedicate decât stimulate de către terapeuţi/consilieri.

Pe bună dreptate, se poate pomi de la faptul că oricine lucrează în domeniul psihosocial are propriile răni sufleteşti, ceea ce nu reprezintă o obiecţie de principiu împotriva cuiva care activează în acest domeniu de activitate. Dar cine refuză să se confrunte, în formarea sa de specialitate şi în supervizare, cu aceste părţi neintegrate din identitatea sa nu poate avea pretenţia de a lucra profesionist.

Activitatea mea ca supervizor a altor terapeuţi, ca şi activitatea de supervizare proprie cu terapeuţi experimentaţi, îmi arată continuu cât de puternic conectate simt propriile pete oarbe şi problemele din activitatea terapeutică cu problemele clienţilor. Aceste pete oarbe fac într-un anumit mod ca terapeutul să fie atractiv pentru pacient. Pacientul se simte atras inconştient de terapeut, pentru că amândoi au o temă comună, o formă similară de tulburare de ataşament sau o traumă asemănătoare. Aceasta constituie o şansă pentru startul unor relaţii terapeutice, dar simultan există şi pericolul unei implicaţii la un moment dat (studiul de caz 55).

STUDIU DE CAZ 55:
SOARTA COMUNĂ

Mana este o terapeută experimentată. Ea prezintă într-un grup de supervizare cazul unei paciente care este foarte depresivă şi faţă de care ea se simte total blocată. Se simte ea însăşi paralizată de lipsa de speranţă a pacientei. Apoi, în constelaţie reiese că, atât mama clientei, cât şi mama Mariei şi-au pierdut în război primul soţ. De aici a rezultat comportamentul depresiv al mamelor, care apoi s-a transferat asupra fiicelor. Când Maria a găsit explicaţia acestei implicaţii cu pacienta, şi-a

acceptat propria temă şi a început s-o soluţioneze în constelaţie, a putut să lucreze mai departe cu pacienta.

Şi în asistenţa socială se acordă o atenţie sporită metodei constelaţiei familiale şi pe acest fundal asistenţii sociali îşi pot vedea reflectată propria activitate profesională. Valentina Haberling a realizat un mic studiu cu privire la fenomenul conştientizării la reprezentanţi. Referitor la propria profesie, ea ajunge la următoarea concluzie: „Doar un asistent social care s-a înţeles pe sine însuşi, de exemplu, printr-o constelaţie familială, este capabil să-i perceapă pe alţii aşa cum sunt. Un «ajutor» dintr-o poziţie inegală din cauza unor motive ascunse, cum ar fi cele de a nu dori să te uiţi la propriile probleme sau din alte cauze compensatorii poate aduce prejudicii atât persoanei care oferă ajutor, de pildă, sub forma sindromului de epuizare, cât şi celui care caută ajutor, care nu poate ieşi din rolul celui mic şi slab. Potrivit lui Hellinger, persoana care oferă ajutor ar trebui să-şi ia adio de la impresia că ar fi, ca să spunem aşa, aleasă de o putere superioară, pentru a face lumea mai bună (...) Ea nu este aleasă, în această privinţă ea este, de fapt, la acelaşi nivel cu clienţii" (în Neuhauser, 1999, p. 321). Mare este numai cel care se simte egal cu ceilalţi. Această grandoare îi uneşte pe toţi oamenii în modestie şi dragoste (Hellinger 200 la, p. 13). Un asistent social care manifestă faţă de clientul său respect şi are un punct de vedere sistemic poate vedea şi lua în considerare soarta acestuia, ca şi pe cea a familiei acestuia. El devine astfel capabil de a acţiona în interesul celui care caută ajutor" (Haberling, 2004, p. 98).

O instruire consistentă, precum şi disponibilitatea pentru învăţare de-a lungul întregii vieţi au o importanţă fundamentală pentru terapeut/consilier. Psihicul şi sufletul omului simt prea complexe pentru a ne închipui că le-am şi înţeles şi că le putem vârî în nişte sertare teoretice mici. Disponibilitatea de a primi în supervizare şi intervizare feedbackuri despre propria activitate şi, oricând este

necesar, de a urmări procese de schimbare ale propriilor modele sufleteşti, face parte dintre standardele de calitate ale profesiilor psihosociale. Eficienţa aplicării propriei metode şi atunci când lucrează cu propriile probleme ar fi trebuit să fie de la sine înţeleasă pentru terapeuţii şi consilierii care lucrează cu constelaţii.

9.4. Un mic studiu privitor la cercetarea eficienţei

Intervievarea participanţilor la seminariile de constelaţii

În lucrarea sa de dizertaţie, Bozo Marie a intervievat 12 persoane care au făcut constelaţii cu mine în diferite seminarii în legătură cu experienţele lor. I-a întrebat despre temele asupra cărora au venit la seminar să lucreze, despre cum şi-au perceput facilitatorul constelaţiei, reprezentanţii şi întregul grup şi ce rezultate au avut pentru ei în final (Marie, 2003). Răspunsurile celor intervievaţi au arătat cât de intens au dezbătut participanţii la constelaţie întregul proces, cât de mult au reflectat asupra problematicii lor legate de constelaţie, cu câtă grijă şi-au selectat reprezentanţii, cât de intens au trăit procesul dintr-o constelaţie atunci când erau într-o poziţie exterioară şi cum a fost când au ocupat ei înşişi un loc în constelaţie.

Toţi cei intervievaţi au raportat că prin constelaţie au dobândit cunoştinţe noi. Interesant este faptul că, dintre intervievaţi, cei care deja participaseră mai des la seminariile de constelaţie puteau descrie mai bine procesele lor de dezvoltare a abordării metodei constelaţiei. Prin urmare, este nevoie şi de o anumită obişnuire cu metoda.

Aşa cum mai arătat, pentru mine *tema de lucru pentru o constelaţie* este punctul de pornire esenţial. Tema de lucru sau solicitarea decide cât poate şi cât vrea cineva să obţină printr-o constelaţie. Asta consideră şi participanţii la chestionarul realizat de Bozo Marie. O participantă a considerat, de exemplu, foarte util faptul că am determinat-o să-şi aprofundeze problematica iniţială:

„A fost exact ce trebuia, deoarece eu aş fi rămas la suprafaţă. Prima intervenţie a lui Franz Ruppert a fost chiar aceea de a formula încă o dată tema. Îi trimisesem câteva e-mailuri, iar apoi în seminar am mai relatat ceva despre situaţia mea, după care el a mai întrebat o dată: Ce putem să facem noi pentru tine? Atunci l-am întrebat în discuţia ulterioară: «Ascultă, am ajuns mai departe decât îmi propusesem iniţial, dar ce te-a făcut pe tine să-mi ceri să mai formulez o dată tema?» El a spus: «Am văzut în ochii tăi disperarea, astfel exista energia pentru a merge mai departe». Această intervenţie a fost importantă. Prin contact vizual el a constatat că aceasta nu este totul, că, de fapt, eu aspir la altceva. De aceea, mi-a povestit că a văzut în ochii mei disperarea, şi astfel am ajuns să înţelegem: de fapt, este vorba de altceva. Prin acest scurt contact vizual am putut să merg mai în profunzime. La început el mi-a cerut să formulez tema. Aveam totul gata. Apoi m-a privit (mă gândeam: acum începe) şi m-a întrebat: «Şi acum spune-mi despre ce este, de fapt, vorba». Atunci am putut să formulez altfel tema, solicitarea. Din acel moment, aveam forţa de a merge mai în profunzime” (loc. cit., p. 100).

Selecţia reprezentanţilor este percepută de toţi cei intervievaţi ca relativ necomplicată. Primele impresii care se formează în runda de prezentare a unui seminar simt suficiente pentru a ajuta la această selecţie. Are loc relativ rapid o evaluare dacă persoana respectivă este potrivită să preia un anumit rol de reprezentant: „… eu am ales, pur şi simplu, oamenii care îmi aminteau de persoanele respective. Care au anumite particularităţi de caracter, trăsături fizice; uneori este chiar persoana, alteori doar aspectul exterior, dar, în mare, sunt trăsături de caracter, care-mi amintesc, pur şi simplu, de acea persoană. De aceea, le aleg ca reprezentanţi” (Marie, loc. cit., p. 64)

Pe parcursul seminarului, participanţii continuă să se cunoască mai bine, ca oameni cu destinele lor personale, în rolurile de reprezentanţi, în discuţiile din pauze. Astfel,

criteriile pentru selectarea reprezentanţilor se lărgesc: „Chiar aşa a şi fost cu această constelaţie, înainte, când mă gândeam că, de fapt, şi eu sunt în aceeaşi situaţie ca şi ei. Era ceva simbolic, comun, şi de aceea am ales-o pe ea să mă reprezinte. Ea mi-a amintit cum abordez lucrurile, cum mă comport. În exterior nu ne asemănăm deloc. Dar aşa, ca tip, după modul cum abordează ea lucrurile, cum vede unele aspecte, mi se părea că-mi seamănă mult. Sau m-am văzut în ea. Şi de aceea am ales-o” (Marie, loc. cit., p. 64).

Pentru client este important să evalueze dacă reprezentanţii şi constelaţia *reflectă o situaţie* pe care el o percepe ca fiind a sa sau nu. La cei care au făcut deja mai des constelaţii creşte încrederea în această metodă, pentru că deja au aflat că acestea reproduc bine relaţiile lor reale: „Pentru mine a fost foarte important ceea ce au spus diferiţii reprezentanţi, diferitele persoane în rolurile lor, pentru că experienţa mea de până acum este că se potriveşte «unu la unu». Că ceea ce a fost trăit în viaţă se suprapune cu ceea ce s-a petrecut în constelaţii. De multe ori s-a întâmplat ca anumite comportamente sau fraze, pe care le-au spus anumite persoane din viaţa mea, să fie reproduse identic de respectivii reprezentanţi, fără ca ei să fi ştiut toate acestea” (Marie, loc. cit., p. 131).

Dar credibilitatea constelaţiei în sensul unei concordanţe între constelaţie şi realitatea trăită se manifestă nu numai prin aceea că oamenii trăiesc comportamentele şi afirmaţiile în calitate de reprezentanţi ca pe cele ale persoanelor reale. Constelaţia poate şi să faciliteze câştigarea unui nou punct de vedere al unei persoane. Întrucât până acum anumite persoane au putut fi percepute doar prin propria grilă de trăiri, acum se vede că această persoană are şi alte însuşiri, unele posibil chiar complet opuse. În cele ce urmează este vorba de constelaţia unei studente legată de practica ei: „Aşadar, a fost aşa: stăteam acolo şi puteam doar să tot aprob din cap, după cum se purtau reprezentanţii. Ei s-au purtat în

concordanţă cu situaţia respectivă. Singurul lucru care m-a surprins a fost poziţia supervizoarei mele. Că s-a împotrivit cu atâta vehemenţă, cu atâta forţă situaţiei. N-o receptasem aşa şi partea comică a fost că, multă vreme după aceea, m-a preocupat faptul că o văzusem mereu ca fiind slabă, o gâsculiţă pe care eu trebuie s-o protejez. Şi ea nu era aşa, iar asta mă şi preocupa atunci. Comic este că astăzi eu o văd realmente aşa cum era în constelaţie. Ea aşa este, numai că eu n-o văzusem niciodată în acest fel. Prin urmare, avusesem o altă percepţie asupra ei decât era ea în realitate. Aşadar, nu că ea s-ar fi schimbat acum datorită constelaţiei, ci eu o văd acum aşa cum este ea în realitate. Nu este mică, nu este timidă, nu este slabă. Nu este aşa deloc. Interpretasem eu aşa mereu, poate şi ca o justificare pentru ca apoi să fac pe grozava în faţa ei" (Marie, loc. cit., p. 65).

Faptul că reprezentanţii pot reflecta cu precizie persoane necunoscute şi, în acelaşi timp, pot recunoaşte ceva ce *are de-a face cu povestea lor personală* nu pare a fi o contradicţie. Unii percep rolurile de reprezentanţi ca foarte edificatoare şi pentru propriile lor întrebări: „Observ tot mai mult că uneori găsesc pentru mine răspunsuri la întrebări, atunci când sunt pe poziţia de reprezentant. Uneori am senzaţia că găsesc răspunsuri chiar mai clare. Sau uneori, de pildă, se suprapune cu propria mea constelaţie, ceea ce mi se pare absolut fascinant. Eu văd aici o dezvoltare: prin urmare, eu am trăit ca reprezentant ceva greu, ceva ce în general nu îmi pot imagina, apoi am făcut propria mea constelaţie, apoi am funcţionat din nou într-o constelaţie, care a fost şi ea foarte dificilă şi apoi încet am putut să-mi imaginez că cele trei constelaţii în care am funcţionat ca reprezentant au avut ca rezultat ceva ca o linie, ca un fir roşu, unde mi s-a clarificat ceva referitor la propria mea poveste sau la cea a familiei mele, sau la propriile mele blocaje. Asta este ce mi se pare total uimitor. Faptul că şi aceasta face parte tot din proces" (Marie, loc. cit., p. 69).

Participanţii care cunosc şi „constelaţia familială clasică” apreciază stilul de lucru pe care l-am dezvoltat cu „mişcările sufletului” Ei îl percep ca mai util pentru rezolvarea încurcăturilor emoţionale: „Am cunoscut şi alţi facilitatori, care făceau mai mult constelaţii compensatoare, aceste constelaţii familiale clasice, în care facilitatorul intervine, aşază oamenii şi apoi construieşte structuri de rezolvare. Avantajul esenţial în acest nou stil de lucru îl văd în faptul că el nu este construit, ci că rămâne spaţiu pentru mişcările individului. Reprezentanţii se pot mişca, pot acţiona verbal şi prin mişcări. Aceasta trece dincolo de rigoarea constelaţiilor clasice. Sunt convins că această metodă susţine procesul. Restul este doar lucrul cu ataşamentul, orientare spre resurse, şi aici avem o orientare spre proces, care se îndreaptă chiar acolo unde se află un nod psihic aşteptându-şi cu nerăbdare dezlegarea” (loc. cit., p. 111).

Aceia care şi-au făcut de mai multe ori constelaţiile proprii percep acest lucru ca pe o intensă *dezvoltare personală* în întregul lor câmp de relaţii: „Eu simt că m-a dus mai departe pe plan personal şi profesional. Simt că am devenit mai maleabil, am sentimentul că acum mă pot îndrepta mai uşor spre oameni, în timp ce înainte puneam mai multă distanţă între mine şi ei. Aceste constelaţii le-am trăit ca proces. Le trăiesc ca proces în măsura în care am găsit un fir roşu de la prima mea constelaţie până la imaginea finală din ultima constelaţie. Au fost trepte, trepte ale autocunoaşterii şi trepte ale rezolvării. Există unităţi mai mici de rezolvări, care nu duc atât de departe, dar care sunt necesare. Am sentimentul că temele mele, aşa cum le-am formulat, s-au completat de la şedinţă la şedinţă, de la lună la lună. S-au deschis mereu noi orizonturi până la ultima imagine. Şi toate interdependente organic. Am impresia că nu există nicio separare între profesie şi viaţa privată, cele două sunt legate, unite şi funcţionează la ambele nivele sociale. La toate nivelele sociale, fie că e vorba de profesie sau

familie. Trăiesc toate acestea ca pe o nouă căldură, atât în familie, cât şi cu oamenii cu care nu aveam contacte prea bune, şi care, brusc, mă caută. Înainte aşa ceva era inimaginabil" (Marie, 2003, p. 109).

Pentru depăşirea tulburărilor de ataşament dintre părinţi şi copii o mare importanţă o are obţinerea unei noi imagini asupra părinţilor: „Ceea ce am trăit eu a fost că toţi suntem uniţi, uniţi într-o formă oarecare, în toate limitările noastre, că părinţii simt limitaţi, că aşteptările de la părinţi sunt prea mari. M-am lămurit că, pur şi simplu, ei nu trebuie văzuţi astfel. Nici noi înşine nu suntem în stare să facem totul, părinţii nu sunt omnipotenţi, iar noi nu putem să-i solicităm prea mult dincolo de ceea ce ei pot să facă" (Marie, loc. cit., p. 108).

De o mare importanţă pentru persoanele care fac o constelaţie sunt *grupul* şi dezvoltarea unui sentiment de apartenenţă comună pe parcursul seminarului: „Cel mai important aspect într-o constelaţie este abordarea centrată pe soluţie, pe care o văd teribil de eliberatoare. Oamenii se întrunesc, se subsumează unui grup, cu nevoile şi durerile lor, sunt luaţi în seamă, protejaţi, onoraţi şi soarta lor este împărtăşită şi simţită împreună cu alţii. Asta le oferă sentimentul că aparţin unii altora" (Marie, loc. cit., p. 110).

Cuvântul „fascinant" apare mereu când este vorba de evaluarea *potenţialului metodei constelaţiei*. Ea atinge oamenii, în mod evident, prin ceva foarte important pentru ei. Pe calea aceasta bătrâni şi tineri se apropie: „iată ce m-a fascinat atât de mult în lucrul cu constelaţiile: prima dată când am participat, erau oameni ceva mai în vârstă decât mine, unii chiar foarte bătrâni. La prima mea constelaţie, era un bărbat de vreo 70 – 75 de ani care făcuse războiul. Am avut probleme din acest punct de vedere. La fiecare constelaţie, el stătea pe scaun şi începea să plângă. Mai era un bărbat mai în vârstă, care a plâns întruna. Asta a fost ce m-a impresionat. Era atât de fascinat faptul că, prin această metodă, oameni cu picioarele bine înfipte în viaţă puteau să se desprindă de ei înşişi şi să poată să se

elibereze de acest sentiment. Asta m-a fascinat atât de mult la această metodă, încât am mai privit o dată şi voiam să mai fiu o dată acolo, fiindcă atât de mulţi oameni mai în vârstă puteau să se desprindă de sine. Că oameni, cărora în viaţă le-a fost întotdeauna greu să arate şi să exteriorizeze sentimente, puteau acum să le arate şi să le exteriorizeze într-un cerc de oameni absolut străini. Aceştia sunt deseori oameni cărora le este foarte greu şi care au jucat întotdeauna rolul de întreprinzători duri şi apoi, într-un asemenea cerc, pot să lase să le cadă toate măştile. M-a fascinat că este o metodă care declanşează aşa ceva, fără să trebuiască să te lege de scaun şi să te biciuiască. Nu prin forţă, nu încrâncenat, ci atât de blând. Această metodă tratează blând şi atent povestea oamenilor şi poate totuşi să elibereze mari emoţii. Până acum n-am cunoscut decât metodele ciocanului de lemn, bătaia şi strigătele, scandalul. Şi funcţionează şi aşa. Merge şi aşa. Şi funcţionează cu oameni care toată viaţa s-au ascuns undeva în spate şi au încercat să ridice un zid în jurul acestui lucru, şi apoi vine cineva, pune trei întrebări, priveşte fix cercul şi poate să declanşeze aşa ceva” (Marie, loc. cit., p. 69).

Feedback de la participanţii la constelaţii

Orice măsură terapeutică se măsoară în cele din urmă prin succesul ei. Cum poate fi atunci evaluat acest succes? După părerea mea, există două criterii: senzaţia pacienţilor că se simt considerabil mai bine decât înainte de intervenţia terapeutică şi dispariţia simptomelor tulburărilor psihice. Frica, depresiile, stările confuze, comportamentul compulsiv sau adictiv n-ar mai trebui să apară deloc sau, cel puţin, n-ar mai trebui să apară cu intensitatea iniţială. Pacientul ar trebui să găsească acele căi prin care să gestioneze simptomele mai bine decât înainte. În mod cert, o tulburare psihică gravă nu va putea fi vindecată printr-o singură constelaţie. Proceseleschimb ărilor psihologice şi spirituale au nevoie de timp. Într-un proces terapeutic, diferitele probleme trebuie tematizate şi

privite în funcţie de tipul de traumatism şi de tulburarea de ataşament. Deseori este un demers care se pregăteşte strat cu strat, până ajunge la miezul traumei. Prin fiecare pas terapeutic reuşit se eliberează noi forţe pentru următorul. Primesc încontinuu de la pacienţii mei relatări despre evoluţia lor. De aceea am şi învăţat să evaluez ce se poate realiza în mod realist printr-o constelaţie şi ce nu. Mulţi pacienţi relatează despre o încărcare de energie după constelaţie. Dar apoi, în funcţie de trauma care stă la bază, trebuie avut în vedere că şi alte părţi de personalitate fragmentate vor îndrăzni să se ivească, unele care până acum se ascundeau clivate. De exemplu, un copil mic care nu-şi poate exprima durerile emoţionale decât printr-o boală. Pornind de la experienţa unei bune constelaţii, pacientul poate să manevreze aceste părţi nou-apărute mai uşor decât înainte. Ceea ce urmează apoi, ca dezvoltare emoţională, va indica direcţia pentru posibilul pas terapeutic următor. De aceea, pacienţii ar trebui să fie pregătiţi pentru diferitele faze care pot apărea după o constelaţie.

Relatarea următoare provine de la o pacientă care iniţial a făcut o constelaţie din cauza unor episoade de confuzie psihotică. Vine de departe special pentru a-şi face constelaţia. Acolo unde locuieşte are o terapeută. După o constelaţie ea a parcurs faze în care au ieşit la iveală noi părţi de personalitate clivate. În urma experienţelor pozitive pe care le-a avut în propria ei constelaţie, ea a reuşit să depăşească o situaţie de criză. Ea a reuşit să înţeleagă şi din rolurile de reprezentant pe care le-a trăit la seminar că, până la urmă, numai ea însăşi poate împinge lucrurile mai departe. După ce, în urma a doua constelaţii, fundalul confuzional familial al psihozelor ei a devenit clar şi ea şi-a putut elabora tulburarea de ataşament faţă de mama şi de tatăl ei, ea a îndrăznit să se îndrepte spre trauma abuzării ei sexuale.

Ea se preocupă de sănătatea ei psihică şi fizică altfel decât înainte. Acum are impresia că tot ce întreprinde de

la prima ei constelaţie în direcţia însănătoşirii ei are un sens (studiul de caz 56).

STUDIU DE CAZ 56:

AVANSARE PAS CU PAS

„După ce au trecut două luni de la constelaţia din iunie, am vrut să-ţi relatez ce s-a mai petrecut între timp cu mine. La trei-patru zile de la întoarcerea mea de la M. am perceput un adevărat aflux de energie care m-a făcut să mă simt mult mai vioaie. Circa două-trei săptămâni de la constelaţie am fost la pământ, adică am făcut o gripă urâtă care a durat două-trei săptămâni şi care m-a afectat psihologic sub forma unor depresii grave. Spre sfârşitul acestei gripe, îmi era atât de rău, încât într-o clipă amiază m-am dus la cabinetul medicului meu de familie şi am întrebat-o pe asistenta lui dacă medicul nu mi-ar putea face o aşa-numită injecţie pentru cazuri de urgenţă, întrucât mă simţeam mizerabil psihic. Auzisem de la o cunoştinţă mai îndepărtată că, într-o situaţie asemănătoare, medicul său de familie îi făcuse o asemenea injecţie pentru a depăşi starea respectivă.

Asistenta a fost de părere că ar exista posibilitatea de a se recurge în situaţii acute la o injecţie numită „imap” sau aşa ceva. Dar mi-a spus că n-ar putea să-mi explice despre ce e vorba. Am plecat din cabinet, ca să mă mai gândesc şi, eventual, să mă întorc. Am intrat în prima farmacie şi am rugat asistenta farmacistului să caute pe calculator ce fel de medicament este „imap”. Mi-a explicat că este vorba de un neuroleptic. Cred că poţi să-ţi închipui că, la cuvântul „neuroleptic” toate semnalele mele de alarmă au început să sune.

M-am dus acasă şi i-am telefonat terapeutei, unei prietene şi fratelui meu şi, pentru scurt timp, m-am mai liniştit. În seara aceea m-am dus foarte devreme la culcare şi am căutat să citesc una din numeroasele mele cărţi (despre şamanii din Hawaii) şi abia pe la patru dimineaţa am adormit. Oricât de incredibil ar părea, citirea acelei cărţi m-a liniştit atât de mult, încât a doua zi criza trecuse.

Între timp cred că, de fapt, conţinutul cărţii era neimportant. Probabil că putea fi vorba de oricare dintre numeroasele mele cărţi. Cred că a fost mai ales şocul că aproape ajunsesem până acolo, încât să accept o injecţie cu un neuroleptic, aşa că am înţeles, poate inconştient, că în această situaţie niciun alt om nu mă putea ajuta cu adevăratân afară de mine. Cât de mare a fost contribuţia constelaţiei, nu pot să apreciez, dar măcar prin constelaţie s-a indus o mişcare într-o imagine înţepenită.

De atunci, am o stare de bază relativ stabilă, în pofida unor coborâşuri şi suişuri ocazionale. După aceea am început să caut o slujbă şi să îmi reglez treptat treburile. „Grămada de gunoi” încă îmi dă bătaie de cap, pentru că în ultimii doi ani a luat proporţii uriaşe. Dar sper că, pas cu pas, îi voi da de capăt.

De la acest seminar de constelaţie din iunie îmi vin mereu în minte gânduri nu numai legate de propria mea constelaţie, ci şi de rolurile mele ca reprezentant, care par să se fi potrivit situaţiei mele. În rolul de reprezentant pentru „lipsa de speranţă” am putut înţelege cât de bizar şi lipsit de sens este să te fixezi plin de speranţe în lipsa de speranţă, aşa cum a fost cazul nu numai cu participanta care îşi făcea constelaţia, ci şi cu mine în ultimii doi ani. Rolurile de „claritate” şi „bucuria de a trăi” le-am considerat imediat ca foarte potrivite. Între toate acestea se strecoară mereu amintirea rolului meu de reprezentant pentru un copil, care – din motive deloc clare mie – s-a exclus total din familie.

Referitor la tema „bărbaţi” m-am mai liniştit, adică sentimental nu mai sunt extrem de disperată şi pot să-mi revin mai repede. Numai că atunci când, uneori, un bărbatâmi place cu adevărat, brusc simt din nou o violentă agitaţie fizică/strângere de inimă/frică, şi atunci mă gândesc că, după constelaţia pe care planific să o fac în decembrie, lucrurile se vor îmbunătăţi din nou sensibil. Deşi bănuiesc că tema care va fi constelată se va prezenta mult mai complex decât pot eu s-o surprind în acest

moment, ard de nerăbdare să fac această constelaţie. Presupun că violenţa sexuală şi fizică din copilăria mea se repercutează asupra mult mai multor domenii decât asupra vieţii mele erotice.

Eu consider constelaţiile de tipul celor pe care le faci tu (cea mai mare libertate pentru reprezentanţi şi pentru cei care îşi lucrează constelaţia) drept cea mai eficientă metodă de dezvoltare emoţională. Pericolul existent în terapia individuală, acela că terapeutul amestecă propriile sale teme, se reduce astfel practic la zero cu această metodă. Aşa cum văd eu acum, sunt destul de sigură că mai ales prin constelaţia realizată cu tine, în care am ieşit din sistemul meu familial ce mă îmbolnăvea, aş putea lua iniţiativa de a face ceva fundamental pentru sănătatea mea psihică şi fizică".

Următoarea ei constelaţie a ajutat-o să înţeleagă că abuzul ei de către tată îşi avea rădăcinile în faptul că nici tatăl, nici mama ei nu ştiau cine le sunt părinţii. Niciunul dintre ei nu fusese crescut de propria mamă şi nu-şi cunoştea tatăl. Ei şi-au manifestat prin comportamentele faţă de copii propria lor slăbiciune şi disperare. Când toate aceste contexte au devenit tot mai clare în constelaţie, pacienta a putut şi ea să îndrăznească să nutrească sentimente afectuoase faţă de părinţii ei.

CAPITOLUL 10

Constelaţiile în terapia tulburărilor de ataşament şi traumatismelor

La nivelul sufletului, oamenii sunt fiinţe multigeneraţionale. De regulă, o tulburare emoţională şi psihică apare în contextul mai multor generaţii. Rănile traumatice se continuă ca o incapacitate a părinţilor de a se relaţiona cu copiii lor, ceea ce duce la tulburări de ataşament, iar acestea, la rândul lor, ameninţă dezvoltarea unei structuri de personalitate stabile şi creşte riscul unor noi răni traumatice. O constelaţie familială poate pune în evidenţă această înlănţuire de traumatisme, tulburări de

ataşament şi încurcături relaţionale în întreaga lor complexitate multigeneraţională. Identificarea şi recunoaşterea acestor contexte ajută la înţelegerea mai bună a cauzelor principale ale tulburărilor psihice.

Perceperea din afară a propriei persoane în ansamblul ei relaţional aşa cum se întâmplă în constelaţii este pentru mulţi oameni extrem de folositoare. O constelaţie extinde mult posibilităţile de autoconştientizare în raport cu celelalte oportunităţi de a primi feedback deschis şi cinstit cu privire la propria persoană.

10.1. Terapia tulburărilor de ataşament

Pot fi iniţiate, prin urmare, constelaţii şi pentru terapia tulburărilor psihice grave? Eu cred că da, cu condiţia să se înţeleagă amalgamul de traumatisme şi tulburări de ataşament de-a lungul mai multor generaţii. Folosirea constelaţiilor pentru perturbări mentale şi emoţionale serioase fără cunoaşterea structurii şi dinamicii tulburărilor psihice şi a complicaţiilor psihologice, fie nu aduce succesul terapeutic durabil şi scontat, fie, în cel mai nefericit caz, produce noi confuzii.

Aşa cum arată experienţa mea cu constelaţia familială clasică în grup, traumele de pierdere se pot vindeca cel mai bine în cea de a doua sau a treia generaţie. Aşadar, dacă, de pildă, mama unui pacient suferă pentru că fratele ei a murit în război, şi, de aceea, ea îşi identifică fiul cu acest unchi decedat, dându-i, de exemplu, acelaşi prenume ca cel al fratelui ei, într-o constelaţie pacientului îi este relativ uşor să rezolve această implicaţie emoţională. I se transmite astfel o imagine şi o impresie emoţională despre posibilitatea unei soluţionări a identificării cu unchiul său. Constelaţia oferă „imagini vindecătoare” care pot acţiona mai departe în suflet. Maniera prin care se întâmplă asta este, printre altele, prin:

privirea mai atentă a acestei alte persoane, apelarea persoanei pe numele ei („Eşti X, fratele mort al mamei mele”), descrierea sorţii acestei persoane şi importanţa ei

pentru alţii („Ai murit devreme şi pentru mama mea a fost greu. N-a putut să te uite. I-a rămas sufletul cu tine.”), realizarea unei relaţii pozitive („Te rog să priveşti cu ochi buni spre mine şi spre viaţa mea în continuare.”), retragerea cu dragoste şi respect pentru soarta acestei persoane, întoarcerea spre mamă şi tată.

Principiul fundamental al acestui travaliu este activarea sentimentelor blocate între oamenii care simt legaţi sufleteşte. Scopul propriu-zis al lucrului cu traumele de pierdere trebuie să fie declanşarea procesului de doliu neîncheiat în sistemul familial, pentru ca astfel să se elibereze calea pentru un ataşament mai sigur al copiilor faţă de părinţi. Atâta timp cât părinţii nu se desprind emoţional de o persoană decedată, ei nu-şi pot deschide cu adevărat inima pentru copilul lor. Sentimentele lor sunt blocate de durere profundă şi frica de a fi singur. Disperarea lor ia forma unor acuzaţii faţă de cel decedat pentru că i-a părăsit. Dacă aceste sentimente sunt văzute şi recunoscute, atunci părinţii pot să reverse asupra copilului dragoste, căldură şi bucuria de a trăi. În multe cazuri, acest pas reuşește doar atunci când părinţii au putut să se îndrepte spre propriii lor părinţi. Simţind ei înşişi dragoste, sentimentele lor sunt libere pentru a se dedica propriilor copii. De pildă, este nevoie mai întâi de o reconciliere a bunicii cu mama ei, pentru ca dinspre ea să poată curge fluid sentimente pozitive către fiica ei şi de la aceasta, mai departe, spre nepoata ei.

Succesul întregului proces se demonstrează, mai ales, în faptul că pacientul poate iniţia el însuşi paşii ce trebuie făcuţi spre părinţii săi. Deseori, spre sfârşitul unei constelaţii reuşite, clientul, se odihneştete suspinând în braţele reprezentanţilor părinţilor săi. Prin constelaţie, dragostea primordială a copilului faţă de părinţii săi şi nevoia firească primordială de a găsi sprijin şi siguranţă la părinţii săi au o cale deschisă pentru a se exprima. Apropierea izbutită de părinţi constituie simultan o bază de independenţă pentru copil, o posibilitate ca el să se

simtă o fiinţă distinctă, autonomă. Poate lăsa în seama părinţilor ceea ce ei au trăit şi lucrurile pentru care ei au suferit. Nu trebuie să fie mereu trist împreună cu ei, atunci când aceştia suferă. Nici nu trebuie să se îngrijoreze sau să se teamă că părinţii au nevoie de el pentru ca ei să poată rămâne în viaţă, pentru a nu pleca şi a nu muri. Din simbioza „noi” răsare o dualitate: eu şi tu.

Studiul de caz 57 prezintă o evoluţie reuşită a relaţiei dintre o pacientă şi mama ei. Relaţia era foarte încărcată prin mai multe decese din familia de origine a mamei. Pacienta absorbise suferinţa mamei ei, suferinţă ce a oferit unica punte emoţională spre ea.

STUDIU DE CAZ 57:

„E SUFICIENT DACĂ DUCI CE E AL TĂU”.

Iată ce mi-a scris o pacientă: „După ultima noastră şedinţă, mama m-a sunat şi m-a întrebat cum mă simt. I-am spus: nu mi-e bine, mă simt încă mereu legată de copiii morţi din familia noastră. Mi-a răspuns: îmi pare rău că toată suferinţa a aterizat pe tine. Într-o discuţie ulterioară mi-a spus că ar vrea să mă debaraseze de ceva. Am fost surprinsă şi i-am spus spontan că e suficient dacă duci ce e al tău.

Sunt bucuroasă, că, în sfârşit, pot fi cinstită cu mine şi cu ea, fără a avea sentimentul că astfel mă suprasolicit şi se va întâmpla ceva. Formidabil cum mama mea s-a schimbat şi în realitate”.

Terapeutul sau consilierul care sprijină oamenii să-şi evite sau chiar să-şi dispreţuiască părinţii le face un deserviciu. Chiar dacă pacienţii sau clienţii se aşteaptă ca părinţii lor să fie incriminaţi aşa cum o fac ei în momentul respectiv, terapeutul nu poate să cadă în această capcană. Întrucât, în identitatea sufletească a fiecărui copil se regăsesc şi mama sa, şi tatăl său, respingerea părinţilor înseamnă şi o respingere a propriei persoane, respectiv a unei zone centrale din ea. Terapeutul care devalorizează părinţii pacientului, devalorizează implicit şi pacientul. Se poate ca el să se considere chiar ca tatăl mai bun sau

mama mai grijulie a pacientului. El ajunge astfel inevitabil în transferurile parentale negative ale pacientului şi ajunge implicat cu el. De aici rezultă dependenţe ale pacientului faţă de terapeut, care duc la terapii superitingi şi rezultate nesatisfăcătoare ale terapiei.

Mişcarea către părinţi, chiar şi când copilul a fost nesocotit, ignorat, rănit şi chiar chinuit, este un lent proces de clarificare şi eliberare. Copilul rănit din client trebuie să aibă prilejul de a-şi exprima furia şi dezamăgirea faţă de părinţi. Numai astfel poate fi eliberat drumul pentru sentimente pozitive faţă de părinţi. De aceea, într-o constelaţie, nimeni n-ar trebui, de pildă, să fie obligat să se încline înaintea părinţilor sau chiar să li se supună sub orice formă. În acest punct sunt de perfect acord cu opinia lui Hunter Beaumont, care spune: „Când vorbeşti cu oameni despre experienţele lor proaste avute cu constelaţiile şi auzi realmente ce a fost rău, atunci este clar: tocmai acest punct este în mod frecvent înţeles greşit de către clienţi. Acel «tu trebuie» nu este… perceput ca o propunere, ci mai degrabă este abordat direct Supraeul, iar în felul acesta clienţii se simt obligaţi să se supună. Aşa ceva nu ajută la nimic, ci doar face ca situaţia să fie şi mai rea” (Beaumont, Madelung, De Philipp şi Schneider, 2004, p. 39).

Rezultatul final al unei terapii de succes este întoarcerea către propriii părinţi şi, implicit, spre propriul sine profund. Recunoştinţa faţă de părinţi pentru darul vieţii pe care l-au dat copilului poate fi un gest final de împăcare şi respect. Nu are nimic de-a face cu supunerea. Terapeutul reuşește să-şi păstreze respectul chiar şi pentru unii oameni care-i desconsideră şi maltratează pe alţii, doar dacă înţelege de ce oamenii devin agresori şi cum pot victimele, la rândul lor, să devină agresori. După părerea mea, cine judecă şi condamnă pripit nu are nicio şansă de a ajuta oamenii cu grave răni psihice să-şi depăşească tulburările de ataşament, deseori masive, din relaţia cu părinţii.

Adesea, această atitudine de acceptare şi de non-judecare reprezintă o probă dură pentru terapeut. Uneori situaţia pare fără ieşire. Relaţiile dintre părinţi şi copii sunt complet blocate. Dar încrederea în lucrul terapeutic poate produce uneori mici minuni. Constelaţiile pot declanşa o energie foarte puternică şi convingătoare pentru procesele sufleteşti ce pot astfel să acţioneze şi să se mişte mai departe (studiul de caz 58).

STUDIU DE CAZ 58:

„RELAŢIA NOASTRĂ MAMĂ-FIICĂ A DEVENIT ASTFEL MAI FIREASCĂ”.

Iniţial, Vanessa a căutat sprijin terapeutic din cauza unor probleme profesionale. După cum a reieşit treptat, aceste problemeâşi aveau originea emoţională în experienţele ei timpurii din copilărie. Au existat, printre altele, indicii de posibile abuzuri sexuale. Aşa cum s-a sugerat pe parcursul mai multor constelaţii, se presupunea că şi mama ei cunoscuse abuzuri sexuale din partea tatălui ei. Când aceste legături au devenit mai clare, pacienta a fost în situaţia de a relua contactul întrerupt de mulţi ani cu mama ei. S-a ajuns la o apropiere, dar relaţia a rămas ca şi înainte, tensionată şi nesatisfăcătoare şi derutantă pentru pacientă.

La dorinţa pacientei, i-am telefonat mamei ei. Această convorbire telefonică mi-a lăsat impresia că, din cauza sentimentelor de vinovăţie, mama nu este accesibilă şi ocoleşte o confruntare cu propria ei problematică psihică.

Vanessa a mai făcut o constelaţie în care a reieşit că este posibil ca mama mamei să fie copilul dintr-o relaţie incestuoasă între tatăl ei (străbunicul pacientei) şi fiica sa. Când acest secret a ieşit la lumină, în constelaţie s-a realizat o întâlnire intensă între pacientă, reprezentantul mamei ei şi reprezentantul bunicii.

După câteva luni, Vanessa mi-a comunicat următoarele: „Astăzi am avut o întâlnire foarte bună cu mama mea. S-au schimbat multe la ea. Între timp a făcut

ea însăşi o constelaţie şi a văzut ceea ce s-a arătat şi în constelaţiile mele. Şi a văzut nu numai numeroasele probleme, ci şi că eu, respectiv reprezentantul meu am tratat-o absolut pozitiv. Am avut impresia că această experienţă de constelaţie a fost foarte importantă pentru ea. Atunci, am putut şi să-i povestesc toate câte au apărut în constelaţiile mele. A primit totul cu mult calm şi interes. Prin discutarea secretelor, relaţia noastră mamă-fiică nu s-a eliberat de tensiune, dar a devenit mai firească".

Printr-o constelaţie nu putem schimba fundamental alt om, respectiv propriii părinţi. Putem căpăta o altă perspectivă asupra lor, putem percepe laturi ale lor care înainte erau ascunse. Putem vedea de ce ajutor aveau nevoie pentru a se extrage din trauma lor. Putem să intrăm mai uşor în contact cu părţile din personalitatea părinţilor care au rămas sănătoase. Atunci când părinţii sunt clivaţi din cauza experienţelor traumatice, o constelaţie făcută de un copil nu poate înlătura acest clivaj. Doar o terapie proprie a părinţilor ar putea s-o facă. Dar constelaţia poate capacita copilul să vindece imaginea negativă şi confuză a părinţilor din interiorul lui şi să se separe de confuzia lor. Dacă paşii terapeutici urmează să aibă un efect de însănătoşire, atunci copilul nu trebuie să idealizeze realitatea, ci dimpotrivă să clarifice ce a fost şi ce este şi să se încreadă în mişcările sale sufleteşti pozitive de a deplânge ghinionul care a fost în trecut şi de a găsi astfel pacea. Cu ochii centraţi pe realitatea care nu este idealizată, o persoană îşi poate descoperi propria forţă şi, ca urmare, poate începe să îşi trăiască adecvat propria viaţă.

STUDIU DE CAZ 59:
TRĂIND PROPRIA VIAŢĂ

Implicaţia pe care o avea cu bunica sa aproape că a făcut-o pe această clientă să o ia razna, deoarece devenise înlocuitorul unui copil al bunicii care fusese conceput printr-un viol şi nu i s-a permis să trăiască. După rezolvarea acestei implicaţii nesănătoase, ea a recunoscut

cât de puţin a trăit pentru ea însăşi până acum. De asemenea, a devenit conştientă de ce a adoptat un copil pe lângă cei trei copii proprii. Copilul adoptat reprezenta fratele sau sora mamei, adică acel copil căruia nu i s-a permis să trăiască. Clienta a simţit că a trăit prin şi pentru alţii. „Acum văd că, până acum, am trăit prin copiii mei”. I-a devenit dureros de clar că nu i s-a permis nici ei să îşi trăiască propria copilărie. În final, a fost capabilă să tragă o linie între ea însăşi şi nevoile şi cerinţele celorlalţi şi să-şi trăiască viaţa. Fiica sa, care până acum fusese înlocuitorul mamei clientei, a putut fi eliberată din acest rol.

10.2 Terapia traumei întoarcerea spre mamă şi sentimentul unui ataşament mai sigur faţă de ea constituie adesea, potrivit experienţelor mele, pasul decisiv într-o terapie. Cu toate acestea, în traumele de ataşament şi cele ale sistemului de ataşament, acest demers nu este atât de uşor de realizat ca în unele traume de pierdere. În traumele de ataşament şi de sistem de ataşament, deseori trebuie mai întâi să se descopere despre ce este vorba în general în sistemul de familie. De regulă, evenimentele provocate de aceste traume sunt negate, ascunse şi clivate. Unei fiice abuzate sexual de tatăl ei nu i se poate pretinde, pur şi simplu, ca la sfârşitul unei constelaţii să-i stea tatălui în braţe, dacă rănile pe care i le-a provocat abuzul n-au fost recunoscute. La încercarea de împăcare cu părinţii săi, un pacient care vine dintr-un sistem cu un secret de familie ar putea ajunge din nou în contact cu confuzia emoţională a familiei şi, în cazul cel mai rău, s-ar prăbuşi într-o stare psihotică. Prin urmare, este necesar ca înainte de constelaţie să existe suficientă claritate cu privire la tabloul simptomatic şi tabloul clinic al bolii pacientului. Facilitatorului constelaţiei i se cer imperios aptitudini de diagnosticare. Atunci când este clar că simptomele de boală ale pacientului sunt legate de una sau mai multe forme de traumă, procedura de lucru cu constelaţiile trebuie adaptată corespunzător. Numai atunci

constelaţiile, atât în grup, cât şi în terapia individuală, pot deveni un instrument de ameliorare sau vindecare mai ales în tulburări psihice grave.

În constelaţii, simptomele care îi fac pe pacienţi să apeleze la terapie se dovedesc a fi deseori părţi de personalitate disociate, ca rezultat al traumatizării sau îşi au originea în părţi de personalitate disociate ale părintelui de care pacientul este ataşat. Frica, depresiile sau nemulţumirile fizice simt deseori mecanisme inconştiente de apărare, fie ale clientului, fie ale părinţilor acestuia, în faţa avalanşei amintirilor traumatice. Într-un caz normal, el ar vrea, pur şi simplu, să scape de simptome. Dar în felul acesta, simultan, el s-ar vedea lipsit de mecanismele sale de apărare în faţa unei avalanşe traumatice. De aceea, într-o constelaţie nu se pune problema de a face să dispară simptomele, ci de a le scoate la lumină şi a clarifica sensul şi funcţia lor. Abia atunci se poate vedea ce soluţie mai bună există pentru respectiva problemă.

STUDIU DE CAZ 60:

NELINIŞTE ŞI INSOMNIE

O clientă a vrut să înţeleagă care este cauza anxietăţii şi insomniei de care suferă încă din copilărie. După cum s-a cristalizat în constelaţie, anxietatea ei avea funcţia de a exprima grija pentru tatăl ei care avea risc suicidar. Prin comportamentul ei agitat, ea se ocupa de tatăl ei depresiv şi încerca să-l menţină în viaţă.

Reprezentantul părţii anxioase din constelaţie s-a calmat atunci când reprezentantul tatălui s-a putut întoarce spre părinţii săi, după ce mai înainte mama lui fusese eliberată din insensibilitatea provocată de o traumă timpurie.

Dacă într-o constelaţie reprezentanţii îşi exprimă liber sentimentele, se ajunge relativ rapid în zona întâmplărilor traumatizante ale pacientului şi familiei sale. Dacă un facilitator de constelaţie nu ştie acest lucru, în anumite condiţii constelaţiile pot induce o retraumatizare

necontrolată a pacientului. Dacă este setat corect şi privit cu un ochi instruit, un asemenea tip de constelaţie poate deveni o variantă foarte specifică de terapie a traumei şi, implicit, o metodă extrem de eficientă a psihoterapiei, întrucât le întruneşte pe amândouă: vindecarea rănilor traumatice şi rezolvarea încurcăturilor sufleteşti.

În prezent, doar puţini terapeuţi care lucrează cu metoda constelaţiei îşi pot plasa activitatea în acelaşi context cu conceptul de traumă. Printre aceştia se numără, după câte ştiu, de exemplu, Bertold Ulsamer şi Johannes B. Schmidt, amândoi orientându-se după teoria traumei a lui Peter Levine (Schmidt, 2004; Ulsamer, 2003). Heidi Baitinger încearcă să facă o punte între psihoterapia energetică a lui Fred Gallo şi activitatea în constelaţie (Baitinger, 2003). Peter Levine şi Fred Gallo sunt două dintre cele mai remarcabile persoane care au dezvoltat teorii specifice traumei şi au derivat din ele terapii ale traumei (excurs 15).

Excurs 15: Teorii referitoare la traumă şi terapii ale traumei

Nu există o ofertă unitară de terapie a traumei. Diferiţi autori dezvoltă opinii diferite privind fenomenul traumei şi derivă din ele respectivele procedee ale terapiei traumei:

Peter Levine porneşte de la faptul că, într-o situaţie traumatică, sunt mobilizate mari cantităţi de energie de stres, care nu pot fi consumate. Într-o situaţie traumatică, aceste energii îngheaţă în reacţii de imobilitate şi rigiditate („şoc”). Levine face referire la observaţiile pe animale, care demonstrează că, în faţa unui pericol de moarte, animalele intră într-o stare de amorţire, iar apoi, dacă supravieţuiesc, consumă energia neutilizată prin puternice mişcări musculare, de pildă, tremurând. Dacă, după o situaţie traumatică această eliberare de energie este blocată, se ajunge, conform lui Levine, la o fixare la reacţia de amorţire, la o continuare a reacţiei de alarmă şi, ca urmare, la o blocare în frică persistentă. „La animale,

reacţia de imobilitate este, în mod normal, limitată în timp. La oameni este mai greu să anulezi starea de amorţeală, pentru că energia mobilizată este legată prin frică în sistemul nervos al respectivului. Apare un cerc vicios, care împiedică terminarea naturală a reacţiei de imobilitate. Aşa cum groaza şi furia au jucat un rol în amorţire, mai târziu ele contribuie la menţinerea ei – deşi nu mai există niciun pericol real”. (Levine, 1998, p. 107 ş.a.) Potrivit experienţei lui Levine, se poate ajunge la transformarea experienţelor traumatice atunci când un om intră din nou în contact cu situaţia traumatică iniţială, iar reacţia de imobilitate la nivelul corpului va lua sfârşit. „Trăirea somatică este o metodă blândă, treptată de transformare a unei traume. Cu ajutorul conştientizării interioare totale simt mobilizate forţele uriaşe care sunt legate de traumă în cadrul simptomelor. Acest proces se aseamănă cu descojirea succesivă a unei cepe, prin care iese la iveală miezul traumatizat” (loc. cit., p. 124).

După părerea mea, abordarea lui Peter Levine se potriveşte cel mai bine în cazul soluţionării traumelor existenţiale, în care aspectul ataşamentului şi relaţiei nu mai stă atât de mult în prim-plan.

Francine Shapiro a descoperit întâmplător, după propriile ei declaraţii, cum pot dispărea sentimente apăsătoare prin mişcările într-o parte şi alta ale ochilor. De aici ea a dezvoltat o teorie pe care o numeşte „desensibilizare şi reprocesare prin mişcări oculare” (EMDR) (Shapiro şi Forrest, 1998). Această metodă a găsit rapid adepţi în toată lumea (Manfield, 2000). Între timp, a devenit recunoscută în cercurile de specialitate (Lamprecht, 2003). „EMDR nu numai că vindecă oamenii de trauma lor, dar, în afară de aceasta, îi conduce spre un sentiment de bucurie, de deschidere şi ataşare profundă de ei înşişi şi de viaţa lor. Cât priveşte vindecarea traumelor şi a convingerilor disfuncţionale, dezvoltarea EMDR este un adevărat salt cuantic”. (Pamell, 1999, p. 10).

Şi această metodă pare să obţină cele mai mari succese în tratarea mono-traumelor, aşadar, de exemplu, a traumelor existenţiale trăite o singură dată.

Adepţii au găsit şi metodele care se referă la paradigma energetică a psihologiei şi la ipoteza interpretării problemelor psihice ca manifestare a întreruperilor de energie din corp (Gallo, 2000). Ca urmare, în terapie se încearcă rezolvarea acestei blocări a energiei, de pildă, ciocănind cu degetul, într-o anumită succesiune, pe punctele meridiane presupuse a fi afectate (Kaufmann, 2002).

Gottfried Fischer, profesor la Universitatea din Köln şi editor al *Ziarului pentru psihotraumatologie şi medicină psihologică*, lucrează la o amplă interpretare psihodinamică a cauzelor, urmărilor şi posibilităţilor de depăşire a traumelor, împreună cu Peter Riedesser a scris un manual de psihotraumatologie, pe care-l consider deschizător de drumuri (Fischer şi Riedesser, 1998) şi a dezvoltat un manual detaliat de terapie pentru tratarea tulburărilor psihotraumatice, ale cărui metode au fost verificate practic într-o clinică (Fischer, 2000; Bering, Hom, Spiess şi Fischer, 2003).

Merită menţionate şi abordările terapeutice specifice traumei, în tradiţia conceptelor terapiei prin hipnoză. Aşa, de pildă, Maggie Phillips şi Claire Frederick au adunat o mulţime de cunoştinţe importante în abordarea profesională a aşa-numitelor manifestări de tulburare disociativă, care atrag atenţia în special asupra repercusiunilor proceselor psihice de clivaj la pacienţi (Phillips şi Frederick, 2003).

În sfârşit, merită menţionată, ca remarcabilă specialistă în traumă, Michaela Huber, care a contribuit esenţial la o mai bună înţelegere a victimelor extrem de traumatizate ale violenţei sexuale şi rituale şi care dispune de foarte multă experienţă în tratarea acestora (Huber, 1998). Ea atrage atenţia îndeosebi asupra existenţei aşa-numitelor introiecţii ale agresorilor în victimele violenţei

sexuale şi sadice, care obstrucţionează şi torpilează deseori mult timp realizarea cu succes a terapiei. Ea furnizează, în cele două lucrări publicate, concepte fundamentate pentru o mai bună înţelegere a cauzelor şi urmărilor traumei şi descrie o multitudine de tehnici de tratament specifice traumei (Huber, 2003 a, 2003 b).

Oferta de literatură de specialitate pe traumă este din ce în ce mai bogată. Lectura clasicilor, provenind mai ales din Statele Unite (Hermann, 2003; Putnam, 2003; van der Kolk, McFarlane şi Weisaeth, 2000) poate fi completată acum de o serie de publicaţii ale cercetătorilor şi psihoterapeuţilor germani (printre alţii, Eckhardt-Henn şi Hoffmann, 2004; Hirsch, 2004; Reddemann, 2004; Sachse, 2004). Clinicienii de succes sunt în situaţia de a face o selecţie adecvată din oferta de teorii şi metode distincte (de exemplu, Krămer, 2003).

Atunci când simt folosite conştient şi intenţionat, constelaţiile conţin mai multe principii, care se dovedesc eficiente în diferitele forme ale teoriei traumei:

re-jucare controlată a situaţiei traumatice, posibilitatea de distanţare de situaţia traumatică prin observarea reprezentanţilor din afară, evidenţierea clivajului şi disocierii determinate de traumă în propria personalitate, încetinirea proceselor de repunere în act a situaţiei traumatice de-a lungul timpului, astfel încât disocierea spontană este evitată, procurarea de resurse emoţionale, construirea de imagini vindecătoare, participarea întregului corp la procesul de transformare, eliminarea treptată a blocajelor corporale şi emoţionale, posibilitatea eliberării spontane de energie, sprijin social acordat de către un grup de oameni binevoitori.

La pacienţii care au trăit ei înşişi experienţe traumatice constelaţia trebuie introdusă cu sens în ansamblul tratamentului specific traumei. Depăşirea traumei în traumatismele complexe poate reuşi prin combinarea măsurilor şi sprijinului terapeutic individual şi de grup. Esenţial aici este să se ia în considerare atât

aspectul tulburării de ataşament, cât şi cel al trăirii traumei. Tratamentul tulburărilor de ataşament în traumatismele mai complexe, care se pot întinde peste mai multe generaţii, este tot atât de insuficient, ca şi concentrarea exclusivă asupra depăşirii experienţelor traumatice individuale. Ambele trebuie realizate. Potrivit experienţei, rezolvarea încurcăturilor cu traumele din ataşamentul patern reuşește doar atunci când clienta sau clientul a clarificat şi vindecat ataşamentul matern. Astfel, abuzul sexual poate fi prelucrat doar atunci când încrederea distrusă în mamă a avut o şansă de restabilire.

Control şi încredere /

Terapia traumei are faţă de clienţi o cerere paradoxală. Ei trebuie să renunţe la încercările lor de control şi la disociere faţă de amintirile traumei, care până acum au fost singurele care le-au părut a fi de ajutor. Abandonarea strategiilor lor de control şi a neîncrederii pe mulţi clienţi cu experienţe traumatice îi face să se simtă în pericol. Ei leagă această renunţare de sentimentul de neputinţă şi de cel de cedare a sinelui. Ei trebuie să înveţe că apărarea lor şi strategiile de retragere nu-i mai pot ajuta; renunţarea la aceste strategii în terapie nu înseamnă o repetiţie a lipsei de putere din situaţia traumatică originală, ci, mai degrabă reprezintă singura şansă reală de vindecare şi control adecvat al propriilor procese interioare. Abia atunci pot accepta ajutorul din afară, de care se vor folosi pentru a-şi gestiona eficient sentimentele haotice.

Procesul constelaţiilor în situaţiile de traumă de ataşament

I

Una dintre premisele cele mai importante pentru a lucra cu un pacient cu grave tulburări de ataşament şi răni psihice o constituie, pe lângă disponibilitatea acestuia de a schimba ceva din propria situaţie, suficienta lui stabilitate şi susţinere. De aceea, eu întreb, din principiu, clienţii dacă se simt acum în stare să facă faţă la orice poate

apărea, sau dacă ar mai fi nevoie de ceva pentru a se confrunta acum cu trauma lor. Dacă sunt gata pentru pasul următor în direcţia schimbării, îi întreb despre preocupările lor şi le am în vedere în timpul constelaţiei.

În construirea unei constelaţii, clientul trasează cadrul a ceea ce ar vrea să vadă şi a ceea ce se simte capabil să mânuiască. El dă semnalul de start şi decide când este suficient pentru el. Terapeutul trebuie să nu-l piardă din ochi în timpul constelaţiei şi să identifice prezenţa sau absenţa lui în ea. Se vede şi din comportamentul reprezentanţilor, dacă pacientul se disociază brusc, în acel moment constelaţia trebuie întreruptă sau terapeutul trebuie să discute cu clientul cum trebuie procedat mai departe. Acest moment este cel mai bun pentru oprirea constelaţiei sau se poate lucra mai departe? Clientul va înţelege astfel în ce loc se îndepărtează de sentimentele sale şi începe să se disocieze. El observă cum poate prelua el însuşi responsabilitatea disocierii sale.

De regulă, eu cer să se înceapă constelaţiile cu un reprezentant al clientului şi un reprezentant care reprezintă problema actuală a pacientului, aşa cum a fost descrisă (de exemplu, durerile sale de cap). În majoritatea cazurilor a rezultat că, de pildă, durerile de cap sunt legate de diferite alte simptome fizice şi emoţionale şi deseori reprezintă un simptom intermediar, care se comportă ca o barieră între partea de personalitate traumatizată şi cea netraumatizată. Rog pacientul să aleagă şi reprezentanţi pentru simptomele apărute din afirmaţiile reprezentanţilor. Conform acestui procedeu, într-o constelaţie, clientul are mulţi reprezentanţi. Din cauza traumatizării, aceste părţi de personalitate s-au separat şi nu mai au contact unele cu altele deloc sau au un contact insuficient de bun. Acum scopul este mai întâi clarificarea funcţiilor acestor părţi şi a relaţiei dintre ele.

În felul acesta, are loc un proces dinamic, în care reprezentanţii simptomelor parcurg un proces de

schimbare. Pas cu pas devine vizibil ce traumă stă la baza simptomelor clientului şi ce persoane din sistemul lui de ataşament sunt implicate. Apare astfel o formaţiune complexă de reprezentanţi ai persoanelor şi părţilor de personalitate, care ajută la înţelegerea mai bună a evenimentului traumatic în dinamica sa intra-psihică şi interumană şi în cele mai simptomatice forme de elaborare şi compensare. În acelaşi timp, prin interacţiunile reprezentanţilor se declanşează un proces de schimbare la care clientul participă prin observaţiile şi comentariile sale mai întâi din afara constelaţiei, şi pe care îl poate finaliza în interiorul său. Măsura în care se petrec toate acestea, eu o verific prin contact vizual cu clientul şi, eventual, prin întrebări suplimentare.

La sfârşitul unui asemenea proces de constelaţie, sentimentele traumatice preluate de client ar trebui să fi ajuns la persoanele cărora le-au aparţinut iniţial; părţile de personalitate clivate din client trebuie să aibă din nou mai mult contact bun între ele şi să se integreze într-un ansamblu mai stabil.

Un asemenea proces are nevoie de timp şi durează, de regulă, între 90 şi 120 de minute. Raportat la perioada din viaţă pe care, de cele mai multe ori, oamenii au petrecut-o zadarnic pentru a proba mereu noi variante, pentru a scăpa de simptomele suferinţei lor, fără a bănui că au avut de depăşit traume şi grave tulburări de ataşament, acesta este un interval mult mai scurt. Traumatismele şi tulburările de ataşament grave nu pot fi vindecate printr-o singură constelaţie. Dar, atâta timp cât se merge în direcţia corectă, orice pas, oricât de mic, este foarte preţios. Mi-a rămas întipărită în amintire, de exemplu, constelaţia unei psihoterapeute experimentate care, pentru prima oară în viaţa ei, a devenit prin acest gen de constelaţie interesată şi capabilă să se uite la propria ei abuzare sexuală, fără a cădea în activism orb şi furie neputincioasă atunci când se simţea neputincioasă sau de a nu accepta restricţii, în impulsul ei de evadare din

faţa confruntării cu propria realitate sufletească.

Principii metodologice

La nivel metodologic, următoarele principii simt importante:

Prin ceea ce formulează ca temă (solicitare) pentru constelaţie, pacientul trasează cadrul pentru cât de departe poate merge în acest moment activitatea terapeutică. El poate îndrăzni să încerce ceva nou, chiar dacă îi este frică, doar în contextul resurselor sale, care-i oferă pentru moment sprijin şi siguranţă.

El trebuie să aibă posibilitatea de a întrerupe oricând constelaţia sau de a se retrage în interior, dacă în timpul observării frica ameninţă să-l copleşească.

Participanţii dintr-un grup trebuie să aibă libertatea de a decide dacă vor să preia rolul de reprezentanţi sau nu. Facilitatorii constelaţiei le atrag atenţia că pot părăsi oricând rolurile de reprezentanţi, dacă acestea li se par prea stresante.

Reprezentanţii trebuie să fie absolut liberi de a spune tot ce simt şi de a se mişca în cameră potrivit impulsurilor lor. Ei trebuie să se oblige să nu comită violenţe faţă de ceilalţi reprezentanţi.

Cele exprimate de reprezentanţi au prioritate faţă de ipotezele facilitatorului constelaţiei. Frazele oferite dinainte de către facilitatorul constelaţiei simt propuneri pe care reprezentanţii nu trebuie să le repete şi pe care pot oricând să le reformuleze, după cum li se pare indicat.

Cea mai importantă sarcină a facilitatorului constelaţiei este de a menţine procesul ferit de perturbări din afară, în ceea ce-i priveşte pe reprezentanţi. Prin adăugarea altor reprezentanţi el trebuie să ţină procesul în mişcare în aşa fel, încât, pe de o parte, traumele şi tulburările de ataşament să poată fi recunoscute clar şi, pe de altă parte, să se poată dezvolta treptat soluţii pentru diferitele conflicte emoţionale.

O sarcină particulară a facilitatorului constelaţiei este de a interveni cu sugestii potrivite care să susţină

clientul în momente potrivite.

Sarcina facilitatorului constelaţiei este de a menţine contactul cu pacientul şi de a sesiza dacă pentru el constelaţia este sau nu utilă.

Întrucât trauma şi tulburarea gravă de ataşament aduc oamenii în stări de neputinţă şi neajutorare, terapia trebuie să ajute aceşti oameni să dobândească iarăşi controlul asupra propriei vieţi şi, implicit, asupra propriilor sentimente şi gânduri. Cei afectaţi trebuie să-şi privească părţile de personalitate disociate şi să poată intra în contact emoţional cu ele într-o manieră cât mai eliberată de frică. Pacientul poate să-şi alunge neîncrederea de a ajunge din nou într-o situaţie traumatică cu sentimente incontrolabile, doar într-o atmosferă de maximă siguranţă. El are nevoie de un context în care mecanismele sale de apărare să se poată retrage, să-şi poată detensiona corpul şi să admită noi experienţe perceptive şi relaţionale. Pentru aceasta el are nevoie de încredere în terapeut, în grup şi în metodă. Fără această încredere de bază nu poate avea loc nimic esenţial.

Clientul trebuie să ştie că acum are o alternativă de decizie: poate continua să rămână în vechea stare, dar poate şi să se hotărască să îndrăznească ceva nou. Numai dacă el însuşi, şi nimeni altcineva, se va hotărî să facă un pas spre schimbare, atunci el va prelua întreaga responsabilitate pentru decizia sa şi va putea astfel să crească.

Activitatea de constelare pentru terapia traumei nu poate fi compatibilă cu un stil autoritar şi puternic confruntativ practicat de facilitatorul constelaţiei. Nici renunţarea totală la teorii psihiatrice, psihologice şi psihoterapeutice şi înlocuirea lor prin construcţii de idei filosofice, religioase sau spirituale nu pot aduce vreun beneficiu. Cunoştinţele filosofice nu vindecă traumele, chiar dacă, în cele din urmă, o privire asupra unui context mai larg este indispensabilă pentru a deschide spaţiul, pentru a facilita desprinderea din fixaţiile şi

restricţionările pe care le-au provocat procesele de elaborare ale traumei.

Terapia abuzului sexual

Terapeuţii trebuie să dea o deosebită atenţie complicatelor implicaţii în cazul abuzului sexual. Abuzul sexual este o temă tabu atât de puternică, încât deseori nici chiar în psihoterapie în centrul tratamentului nu se plasează abuzul sexual al unui client, ci simptomele de boală aparent mai uşor tratabile şi problemele rezolvabile mai rapid. Clientul, care oricum este nesigur în privinţa amintirilor sale îngropate şi blocate, capătă, din păcate, impresia că experienţele sale de abuz nu sunt atât de importante, dacă nu simt abordate nici măcar de către un terapeut experimentat sau sunt date la o parte ca fiind neesenţiale.

Bagatelizarea abuzului sexual de către terapeut ignoră calitatea traumatizantă a abuzului sexual şi produce iluzii privind depăşirea consecinţelor grave. Dacă terapeutul se teme de dinamica debusolantă a abuzului sexual, atunci clientul va simţi şi el frica şi nu se va putea deschide. Dar şi dramatizarea abuzului sexual de către terapeut este ineficientă, şi, pe de altă parte, reprezintă expresia înţelegerii insuficiente a acestei teme.

De aceea, discutarea deschisă a abuzului sexual trebuie combinată cu seriozitatea faţă de graniţele distruse ale clientelor din cauza ruşinii trăite şi faţă de resursele pe care persoana le are pentru a-şi integra trauma. Terapeutul nu poate face presiuni nici atunci când pare îndreptăţit că este în faţa unei experienţe de abuz. Vindecarea vine mai întâi de la găsirea şi confirmarea adevărului: dacă abuzul sexual a avut sau nu loc. Dacă a avut loc, atunci clientul ar trebui să fie capabil să spună deschis cât de îngrozitor se simte în raport cu asta. Victima abuzată rămâne întotdeauna nevinovată, deşi copilul se poate simţi vinovat. Dragostea ei faţă de părinţi trebuie respectată, frica şi grija pentru păstrarea sistemului familial trebuie recunoscute.

Sentimentele încurcate au nevoie de timp, pentru a se rezolva prin observarea şi recunoaşterea realităţii familiale. De exemplu, clientul poate ajunge să recunoască cum s-a implicat, inconştient, copil fiind, în relaţia traumatizată dintre părinţii săi. Răspunderea totală pentru abuzul comis asupra unui copil trebuie să rămână la agresor. Fapta sa nu poate fi scuzată sau bagatelizată, nici dacă a fost el însuşi traumatizat şi implicat în sistemul său iniţial. În funcţie de diversele stadii în care se află, clientul trebuie să înţeleagă pe deplin şi să le atribuie această vină agresorului şi celor răspunzători alături de el, chiar dacă nutreşte dragoste şi compasiune faţă de ei, pentru că depinde de ei.

Atunci când agresorul îşi asumă răspunderea pentru actul săvârşit, în special când agresorul este propriul tată, copilul are un intens sentiment de uşurare. Din păcate, doar puţini dintre cei care comit abuzuri sexuale simt capabili să-şi recunoască fapta şi să-i spună copilului că: „Îmi pare rău şi tu nu eşti responsabil în niciun fel”. Atunci ar putea exista o şansă ca relaţia dintre agresor şi victimă să intre din nou în normal. Agresorii reuşesc să adopte această atitudine cel mai uşor atunci când îşi clarifică propriul ataşament matern tulburat, care reprezintă de regulă baza confuziei lor sufleteşti.

Dar nu întotdeauna clientul este doar victimă. Deseori el are un sine clivat şi în interiorul său există părţi care justifică abuzul şi uneori chiar îl induc activ. Tocmai aceste părţi „loiale agresorului” trebuie să iasă la lumină în terapie, pentru ca aceste părţi să se poată schimba (Huber, 2003 b, p. 142 ş.a.). Numai în acest fel un client poate să:

se elibereze de sentimentele de vină faţă de agresor, să renunţe la tendinţele sale de autopedepsire, să se retragă din faţa oamenilor de la care nu obţin nimic bun pentru ei, să dezvolte, treptat, contacte sănătoase cu alţi oameni.

În general, în constelaţii acest travaliu reuşește

foarte bine, inclusiv în ceea ce priveşte problematica loialităţii faţă de agresor.

STUDIU DE CAZ 61:

VIAŢA TREBUIE, PUR ŞI SIMPLU, SĂ FIE

În această carte a fost vorba în repetate rânduri despre Laura, despre experienţele ei traumatice şi despre traumele din sistemul ei familial. Laura poate să se elibereze treptat, pas cu pas, de aceste răni şi complicaţii doar pentru că nu a renunţat: „Prin şedinţele individuale, care au fost extrem de importante pentru siguranţa şi protecţia mea, au ieşit la suprafaţă fragmente ale traumei. Complet independente unele de altele, mirosurile, sentimentele şi imaginile s-au prezentat ca părţi ale unui mare puzzle. Abia prin constelaţiile familiale părţile din puzzle s-au adunat într-un întreg, şi atunci am început să înţeleg. Lucrul în constelaţie mi-a dat posibilitatea să retrăiesc experienţa, să simt din nou durere şi tristeţe. Abia acum am devenit conştientă de faptul că pot avea încredere în sentimentele mele. Chiar dacă cicatricile din suflet rămân o viaţă întreagă, totuşi sentimentul de a fi rea, inferioară, nedemnă de a fi iubită şi vinovată se apropie de sfârşit. Prin lucrul în constelaţie am ajuns şi la cauzele fricii, atacurilor de panică, crizelor de plâns, tendinţelor de suprasolicitare şi gândurilor mele de suicid. De asemenea, am putut să identific repetiţiile din sistem meu familial: abuzul sexual cronic asupra bunicii mele, absenţa ataşamentului matern la părinţii mei faţă de propriile lor mame, care erau la rândul lor traumatizate, întreaga mea viaţă a căpătat o altă calitate. Stresul continuu a încetat şi, dintr-odată, s-a instalat o claritate pe care nu o mai cunoscusem niciodată. Am simţit brusc că viaţa poate exista, pur şi simplu, şi nu trebuie să lupt în fiecare zi cu morile de vânt. Pot să ascult mai bine şi simt o linişte interioară. Însoţitorii mei permanenţi, cum ar fi durerile de cap, tristeţea şi frecventele stări asemănătoare transei m-au părăsit tot mai mult” în cele ce urmează Laura descrie un proces pe care l-a trăit în timpul unei

constelaţii şi după aceea: „Într-o constelaţie s-a ridicat brusc în mine copilaşul neajutorat şi n-am mai putut să văd, de fapt, decât mormanul de ruine în faţa căruia mă aflam. Atunci am avut atacul de panică şi sentimentul de a nu mă mai putea suporta. Mi-a folosit foarte mult că cineva, care stătea în grup lângă mine, m-a sprijinit. Mi-au apărut multe imagini copleşitoare, sentimente şi uneori fraze auzite. Am scos-o bine la capăt cu acestea, am eliberat durerea adâncă. Printre numeroasele părţi de personalitate de diferite vârste, există în mine şi un terapeut. Acum îmi este mult mai bine, există mereu un sus şi un jos, dar acum pot să mă descurc bine cu asta” Ea îşi percepe în acelaşi timp propria terapie ca pe cea mai eficientă terapie pentru copiii ei: „Am, în sfârşit, sentimentul că nu sunt la cheremul vieţii şi că pot într-adevăr să-mi protejez copiii. Sunt bucuroasă că am ales această cale. Căci numai aşa am putut să-mi salvez fiul, pentru care îmi făceam multe griji. Terapii de ani de zile nu i-au fost de folos. După ce am lucrat asupra mea, au încetat brusc şi accesele lui psihotice, agresivitatea, depresiile şi permanentele manifestări suicidale. Acum el este un copil complet schimbat, care poate să râdă, căruia îi place viaţa şi poate să se apropie de oameni. Nu numai simptomele emoţionale, ci şi cele fizice făcuseră aproape imposibilă o zi de şcoală normală. Neplăcerile somatice, ca durerile de burtă, greaţa, voma şi diareea au dispărut acum”.

Deseori, abuzul sexual acoperă şi alte traume din familie. Relevarea prin constelaţii a implicaţiilor în procesele traumatice multigeneraţionale creează o mai bună înţelegere a dinamicilor inconştiente. În felul acesta, abuzul sexual îşi capătă ponderea în ansamblul celor ce se întâmplă într-o familie. Deseori, relaţiile dintre bărbaţi şi femei, părinţi şi copiii lor simt violente şi confuze de-a lungul mai multor generaţii. Există copii din relaţii incestuoase şi copii care, în secret, au fost daţi sau omorâţi. Deseori, copiilor nu li se permite să ştie cine e cu

adevărat mama sau tatăl lor. Atunci nimeni din sistemul de ataşament nu mai e la locul potrivit. Părinţii devin copii şi copiii devin părinţi şi parteneri. Nu mai există delimitări sănătoase, ci numai contopiri sufleteşti simbiotice într-un vălmăşag de sentimente de frică, furie, ruşine şi neputinţă. Din astfel de victime se dezvoltă agresori, care la rândul lor creează noi victime.

În faţa abuzului sexual, în procesul de constelaţie este vorba tocmai de a-i face pe agresori să conştientizeze şi să-şi recapete sentimentele. Deşi adesea agresorii au murit sau nu mai sunt accesibili, practic, ei continuă să fie periculoşi în sufletele victimelor. Potrivit experienţelor mele, agresorii sunt izbăviţi în sufletele victimelor, atunci când se recunoaşte ceea ce caută ei de fapt: dragostea mamei lor. Atunci când agresorul îşi rezolvă conflictul cu mama sa şi recunoaşte faţă de sine, de fapt, nevoia de a dori să fie iubit de ea, atunci, aşa cum o arată experienţa, punerea în act delirantă şi adictivă a sexualităţii şi fantasmelor sale de putere dispare.

Depăşirea multiplelor faţete ale consecinţelor abuzului sexual – fizice, emoţionale, mentale – necesită, ca regulă, un lucru psihoterapeutic şi trauma-terapeutic intens şi de aceea acest proces se întinde pe câţiva ani. Clienţii trebuie să înveţe să vorbească deschis despre abuz şi să accepte că principalele probleme pe care le-au întâmpinat până acum în viaţă sunt legate cauzal de abuz. Astfel clienţii învaţă, pas cu pas, să coreleze simptomele lor fizice şi psihologice şi dificultăţile lor relaţionale cu natura abuzului sexual. Treptat ei pot să identifice:

cât de mult au pendulat până acum între refulare şi evadare, pe de o parte, şi alunecarea în sentimente de frică şi neputinţă, cât de bine au funcţionat automatismele lor prin care se separă de sentimente, cât de mult efort trebuie să depună acum pentru a se reconecta cu ei înşiși, cerând, în consecinţă, prea mult de la ei înşiși şi cum cad în procese de evitare şi de dependenţă.

Acest proces de recâştigare a unui sens mai puternic

al sinelui poate fi foarte dureros, pe măsură ce clienţii înţeleg din ce în ce mai bine cât de puţin au fost în contact, în viaţa de până acum, cu sentimentele lor, cu corpul lor, cu alţi oameni şi cu lumea lor înconjurătoare. Aceia care au deja propriii lor copii simt şi ei acum ce le-au pus şi le pun pe nedrept în spate copiilor lor, prin încercările lor de a refula amintirile legate de abuzul sexual. Grija pentru binele propriului copil poate fi un mare potenţial motivaţional pentru confruntarea continuă cu propriul trecut, chiar dacă este dureroasă şi provoacă frică. Dacă apoi clienţii vor învăţa tot mai mult să se vadă pe ei înşişi cu mai multă afecţiune, această dragoste poate curge şi spre propriii lor copii.

Descompunerea blocajelor de frică şi a celor energetice din corp ar trebui sprijinită prin metode de tratament adecvate, orientate spre corp şi prin metode „blânde”, ca, de pildă, masaje energetice sau yoga. Pe calea aceasta, clienţii învaţă treptat să reziste mai bine unei recidive a vechilor tipare de implicaţii şi să folosească energiile eliberate, care nu mai sunt legate de îndepărtarea traumei pentru continuarea lucrului asupra traumei. Chiar şi lectura unei cărţi care arată „calea spre autovindecare”, poate fi de folos pentru acest proces (Bass şi Da vis, 2004).

Confruntarea cu realitatea

Trauma are drept consecinţă faptul că realitatea dispare în inconştient. Terapia traumei înseamnă astfel reconstruirea acestei realităţi dispărute şi aducerea ei din nou în conştiinţă, adică o solicitare a realităţii. Tot ceea ce se petrece în realitate se manifestă şi în constelaţii. Cine se declară disponibil pentru lucrul cu oameni care suferă de grave probleme psihice ar trebui să fie pregătit în vederea faptului că mai ales realităţile care au dispărut prin experienţele traumatizante şi care se vor ivi mai târziu la suprafaţă simt cele pe care trebuie să le avem în vedere. Am constatat deseori cum simptomele de boală ale unui pacient derivau din actele delirante ale cultelor

satanice sau din crimele naziste. Repercusiunile violenţei rituale sau ale crimelor naţional-socialiste sunt atât de devastatoare sufleteşte, încât mai au forţă şi peste multe generaţii. Procesul de vindecare sufletească poate fi declanşat numai atunci când victimele unui asemenea delir primesc confirmarea faptului că împotriva lor s-a comis o faptă rea şi că nu ele sunt nebune şi delirează, ci agresorii. După părerea mea, grupurile de constelaţie, ca forum empatic public, pot face mult pentru a le acorda încredere victimelor fărădelegilor şi pentru a le transmite sentimentul a ceea ce este normal şi ce nu. Într-un grup de oameni care sunt dispuşi să se confrunte cu realităţi pe care societatea le respinge, pacientul poate învăţa să se încreadă din nou în propriile sale percepţii şi sentimente.

Curajul de a deschide secretele

O provocare specială o constituie abordarea traumelor sistemului de ataşament. Deseori este vorba de secrete păzite de părinţi, bunici sau străbunici, pentru a se proteja ei înşişi şi presupunând că astfel îşi vor feri şi urmaşii de a fi proscrişi de către societate. Aşadar, care ar putea fi motivul pentru care oamenii aceştia ar dezvălui un asemenea secret? După cum se pare şi am văzut în multe constelaţii, unicul motiv este dragostea faţă de copii şi de nepoţi. Numai atunci când purtătorii secretului vor vedea clar că, trecând sub tăcere adevărul, nu-şi ajută urmaşii, ci le fac un rău imens, ei se vor simţi îndemnaţi să vorbească.

De aceea, într-o constelaţie în care este evident că se pune problema unor secrete în familie, cer deseori clientului să se îndrepte spre reprezentantul purtătorului de secrete. Clientul trebuie să-l facă pe purtătorul secretului să înţeleagă că doar dezvăluirea secretului îl poate ajuta pe el să-şi învingă gravele tulburări psihice. Aşa cum am constatat în experienţele mele, când clientul însuşi este dispus la dezvăluirea secretului şi, prin dragostea sa, este în stare să atingă inima purtătorului secretului, atunci în constelaţie se arată tot ce este important de ştiut. Clientul are depozitate în sufletul său

toate informaţiile care sunt importante despre sistemul de ataşament şi în adâncul clientului, se află în final şi decizia lui, dacă secretele vor putea ieşi la lumină sau nu.

Am dezvoltat astfel acest procedeu, pentru că presupun că ceea ce lipseşte deseori este permisiunea de a putea şti ceva conştient; că noi cunoaştem în adâncul sufletului nostru tot ce poate fi semnificativ pentru noi, doar că nu avem acces conştient la el. Lucrez de aceea cu ipoteza că fiecare om care este dispus poate descoperi în constelaţie fapte care simt esenţiale pentru însănătoşirea sa sufletească. În opinia mea, un client care caută adevărul nu poate să se afle în contradicţie cu sistemul său familial. Scoţând la iveală adevărul, el serveşte tuturor în adâncul sufletului lor şi face ca vechile traume să se vindece. În felul acesta, el întrerupe practica nefastă de a continua, pur şi simplu, să transmită de la o generaţie la alta probleme nerezolvate, complicaţii şi confuzii emoţionale şi să-i atragă astfel şi pe alţii în propria prăpastie.

CAPITOLUL 11

Consideraţii pentru viitor

Lucrul cu constelaţiile îmi evidenţiază mereu faptul că, prin teoriile noastre psihologice de până acum, am atins deseori doar la suprafaţă procese emoţionale şi mentale extrem de complexe, în opinia mea, atunci când vorbim de probleme psihice, trebuie să discutăm în primul rând realităţile traumatizante care provoacă problemele şi care perturbă sever legăturile de ataşament dintre părinţi şi copii, şi abia în al doilea rând încercările psihice interioare de a face faţă consecinţelor. Simptomele pe care le produc aceste încercări de a face faţă traumelor şi tulburărilor de ataşament sunt cele mai vizibile semne şi indicatori către rănirile şi încurcăturile care le stau la bază. În acest sens, simptomele nu simt boli care pot fi expediate pur şi simplu prin terapie, pentru ca pacientul să fie din nou sănătos. Unele simptome sunt, de exemplu, unica punte emoţională care leagă un copil de mama sa. Unele pot fi văzute ca o încercare de autovindecare, de a

se confrunta cu experienţele traumatice prin procese disociative. Simptomele au, aşadar, o latură pozitivă care merită a fi decodată. Chiar şi comportamentul de automutilare al unui copil abuzat are un sens ca mecanism de apărare. Un om care nu mai simte nimic şi se izolează în interiorul său se apără adesea, în felul acesta, de posibilitatea ca ura sa adunată şi reprimată să ducă la omor sau suicid. De aceea, însănătoşirea mentală şi emoţională nu înseamnă combaterea şi suprimarea simptomului, ci doar transformarea acelor simptome într-un proces de recunoaştere reciprocă, înţelegere şi sprijin reciproc.

Încerc să articulez aceste conexiuni în conceptul psihotraumatologiei sistemice multigeneraţionale. Începutul a fost făcut, dar aventura explorării şi descoperirii mai are mult până la capăt. Până acum, multe comori mai sunt de aflat despre minte, emoţii şi suflet. Teoriile acceptate social cu privire la „bolile psihice” şi abordarea lor practică reprezintă, după părerea mea, o unitate de măsură a deschiderii, cu care într-o societate oamenii se confruntă cu ei înşişi şi cu ceilalţi, pot vedea şi reflecta realist la propria lor umanitate. Deocamdată în multe locuri problemele sunt încă acoperite şi camuflate de ideologii care au legătură cu interesele de putere, ideologice şi economice. Chiar şi în ştiinţa şi practica psihoterapeutică mai există adesea mari obstacole în abordarea evenimentelor traumatice ale pacienţilor şi scoaterea la lumină a realităţilor familiale care ar facilita identificări lipsite de ambiguitate şi clarifica încurcăturile considerate adeseori fără speranţă dintre bărbaţi şi femei, părinţi şi copii.

Pentru ca situaţia să se schimbe, este necesară, pe de-o parte, o teorie mai clară referitoare la cauzele tulburărilor emoţionale severe, iar pe de altă parte, de noi sisteme de asistare care să permită creşterea emoţională pentru a putea ieşi din rănile şi implicaţiile de ataşament acumulate de-a lungul mai multor generaţii, dar şi pentru

a consolida disponibilitatea de a aborda direct consecinţele individuale şi sociale ale traumelor şi tulburărilor de ataşament. De asemenea, grupurile de profesionişti, care în mod normal suferă şi ei de traume şi tulburări de ataşament, trebuie să treacă la început prin experienţa de a face faţă propriilor traume. Numai în acest fel ei pot recomanda sau acorda clienţilor şi pacienţilor lor acest tip de ajutor: ajutorul care i-a ajutat să iasă din constrângerile din interiorul lor.

Experienţa mea cu pacienţi grav bolnavi psihic mi-a întărit următoarea convingere: dacă toţi oamenii, victime sau agresori, ar vorbi despre ceea ce acum li se pare a fi de nediscutat şi ar fi de acord să poată fi scos la lumină tot ce li s-a întâmplat agresorilor sau victimelor, atunci psihiatria în forma ei actuală ar deveni curând superfluă. Şi, dacă părinţii ar reuşi să-şi găsească şi rezolve propriile traume şi complicaţii, aceasta ar fi cea mai bună terapie pentru copiii lor, adesea foarte afectaţi. Totodată ar fi cea mai eficientă măsură de prevenire, pentru a nu mai alimenta frica, ura, disperarea, implicarea şi violenţa în generaţia următoare.

Luând în considerare importanţa supremă a legăturii de ataşament securizantă pentru dezvoltarea emoţională a copilului, societatea ar trebui să facă tot ce este imaginabil posibil să creeze contexte lipsite de anxietate şi stres pentru mame şi copiii lor nou-născuţi. Aceasta este măsura preventivă primară pentru evitarea tulburărilor mentale şi emoţionale, a violenţelor şi crimelor. Asigurarea unui ataşament securizant pentru un copil este mult mai importantă decât existenţa doctorilor, psihiatrilor, profesorilor, asistenţilor sociali, poliţiştilor sau a judecătorilor pentru relaţiile sociale securizante şi sănătoase.

Preocuparea comună şi publică pentru cauzele rănilor psihice şi complicaţiilor emoţionale, cu repercusiunile lor ulterioare transgeneraţionale, împărtăşită în grupuri de oameni dispuşi la o schimbare,

poate crea o nouă conştiinţă pentru convieţuirea creativă şi înfloritoare a bărbaţilor şi femeilor, părinţilor şi copiilor şi oamenilor în general într-o societate. Căci, ceea ce facem astăzi poate să mai aibă efecte şi în 100 de ani – purtăm răspunderea atât pentru bine, cât şi pentru rău. Ar trebui să ne confruntăm în comun cu polarităţile bărbat şi femeie, agresor şi victimă, putere şi neputinţă, pentru a găsi noi soluţii. A avea înţelegere pentru agresor vine în ajutorul victimei. A recunoaşte neputinţa deschide calea pentru ajutor. Adevărul face să dispară nebunia. Dragostea vindecă rănile sufleteşti. Vindecarea se petrece doar atunci când atingem cu adevărat cu dragoste sufletul oamenilor.

Bibliografie

Abraham, N. & Torok, M. (1994). The Shell and the Kemel. Chicago: Chicago University Press.

Ainsworth, M. (1973). The development of infant-mother attachment. În B.M. Caldwell & H.N. Ricciuti (ed.), Review of child development research (vol. 3). Chicago: University of Chicago Press.

Antonovsky, A. (1979). Health, stress and coping: New perspectives on mental and physical well-being. San Francisco: Jossey-Bass.

Antonovsky, A. (1997). Salutogenese – zur Entmystifizierung der Gesundheit. Tübingen: dgvt-Verlag.

Bäurul, J. (1994). Psychosen aus dem schizophrenen Formenkreis. Ein Ratgeber für Patienten und Angehörige. Heidelberg: Springer Verlag.

Bäuerle, S. & Moll-Strobel, H. (2001). Eltern sägen ihr Kind entzwei. Trennungserfahrungen und Entfremdung von einem Eltemteil. Donauwörth: Auer Verlag.

Baitinger, H. (2003). Traumatherapie: Aufstellungsarbeit und die energetische Psychotherapie von Dr. Fred Gallo. Praxis der Sistemaufstellung, 2, 66 – 69.

Bäuß, R. (2003). Ist Aufstellungsarbeit cine «heilige Kuh» oder darf man sie auch kritisieren? Praxis der Sistemaufstellung, 2, 92 – 95.

Bar-On, D. (2003). Die Last des Schweigens. Gespräche mit Kindern von NS-Tätem. Hamburg: edition Körber-Stiftung.

Bass, E. & Davis, L. (2004). Trotz allem. Wege zur Selbstheilung für sexuell missbrauchte Frauen. Berlin: Orlanda Frauenverlag.

Bauer, J. (2002). Das Gedächtnis des Körpers. Wie Beziehungen und Lebensstile unsere Gene steuern. Frankfurt/M.: Eichbom Verlag.

Bateson, G., Jackson, D., Haley, J. & Weakland, J. (1956). Toward a theory of schizophrenia. Behavioral Science, 1, 251 – 264.

Baxa, G., Essen, C., Kreszmeier, A. (ed.) (2004). Verkörperungen. Heidelberg: Carl-Auer-Systeme Verlag.

Beaumont, H., Madelung, E., De Philipp, W. & Schneider, J.R. (2004). Gespräch zum Thema «Die Verneigung». Praxis der Sistemaufstellung, 1, 36 – 41.

Bering, R., Hom, A., Spreß, R. & Fischer, G. (2003). Forschungsergebnisse zur Mehrdimensionalen Psychodynamischen Traumatherapie (MPTT) im multiprofessionellen Setting. Zeitschrift für Psychotraumatologie und Psychologische Medizin, 4, 45 – 59.

Berth, H., Albani, C., Stöbel-Richter, Y., Geyer, M. & Brähler, E. (2004). Arbeitslosigkeit als traumatisches Ereignis: Ergebnisse einer Repräsentativerhebung. Zeitschrift für Psychotraumatologie und Psychologische Medizin, 3, 21 – 31.

Binion, R. (1978). «... dass ihr mich gefunden habt.» Hitler und die Deutschen: cine Psychohistorie. Stuttgart: Klett-Cotta Verlag.

Bock, T. (1999). Lichtjahre. Psychosen ohne Psychiatrie. Krankheitsverständnis und Lebensentwürfe von Menschen mit unbehandelten Psychosen. Bonn: Psychiatrie Verlag.

Bohleber, W. (2000). Die Entwicklung der Traumatheorie in der Psychoanalyse. Psyche, Sonderheft

Trauma, Gewalt und Kollektives Gedächtnis, 797 – 839.

Bonhoeffer, K. (1926). Beurteilung, Begutachtung und Rechtsprechung bei der sogenannten Unfallneurose. Deutsche Medizinische Wochenzeitschrift, 52, 179.

Bowlby, J. (1973). Attachment and Löss, Vol. II. Separation: Anxiety and Anger. New York: Basic Books.

Bowlby, J. (1995). Eltembindung und Persönlichkeitsentwicklung. Heidelberg: Dexter Verlag.

Bowlby, J. (1998). Attachment and Löss, Vol. III. Löss: Sadness and Depression. London: Pimlico, Random House.

Boszormenyi-Nagy, I. & Spark, G.M. (1993). Unsichtbare Bindungen. Stuttgart: Klett-Cotta Verlag.

Brachatzek, C. (1991). Das betäubte Geschlecht – Frauen und Medikamentenabhängigkeit. În H. Neubeck-Fischer (ed.), Frauen und Abhängigkeit (p. 183 – 189). München: Fachhochschule, Fachbereich Sozialwesen.

Breggin, PR. (1996). Giftige Psychiatrie. Was Sie über Psychopharmaka, Elektroschock, Genetik und Biologie bei «Schizophrenie», «Depression» und «manischdepressiver Erkrankung» wissen sollten! Heidelberg: Carl-Auer-Systeme Verlag.

Bretherton, I. (2002). Konstrukt des inneren Arbeitsmodells. Bindungsbeziehungen und Bindungsrepräsentationen in der frühen Kindheit und im Vorschulalter. În Brisch, K.H., K.E. Grossmann, K. Grossmann şi L. Köhler (ed.), Bindung und seelische Entwicklungswege. Stuttgart: Klett-Cotta Verlag.

Brisch, K.H. (1999). Bindungsstörungen. Von der Bindungstheorie zur Therapie. Stuttgart: Klett-Cotta Verlag.

Brisch, K.H. (2003). Bindungsstörungen und Trauma. În K.H. Brisch şi T. Hellbrügge (ed.), Bindung und Trauma (S. 105 – 135). Stuttgart: Klett-Cotta Verlag.

Brisch, K.H., Grossmann, K.E., Grossmann, K. & Köhler, L. (ed.), (2002). Bindung und seelische Entwicklungswege. Stuttgart: Klett-Cotta Verlag.

Butollo, W., Hagl, M. & Krüsmann, M. (1999).

Kreativität und Destruktion posttraumatischer Bewältigung. Forschungsergebnisse und Thesen zum Leben nach dem Trauma. Stuttgart: Pfeiffer bei Klett-Cotta.

Colbert, T.C. (1999). Das verwundete Selbst. Über die Ursachen psychischer Krankheiten. München: Beust Verlag.

Decker, O., Brähler, E. & Radebold, H. (2004). Kriegskindheit und Vaterlosigkeit – Indizes für cine psychosoziale Belastung nach fünfzig Jahren. Zeitschrift für Psychotraumatologie und Psychologische Medizin, 3, 3311.

Deutsche Hauptstelle gegen die Suchtgefahren (ed.), (2004). Jahrbuch Sucht. Geesthacht: Neuland Verlag.

Dilling, H., Mombour, W. & Schmidt, M.H. (ed.) (1998). Organizaţia Mondială a Sănătăţii – Clasificarea tulburărilor mentale şi de comportament. ICD-10, Editura All, Bucureşti.

Döring-Meijer, H. (ed.). Sistemaufstellungen. Geheimnisse und Verstrickungen în Sistemen. Ein neuer dynamischer Beratungsansatz in der Praxis. Paderborn: Junfermann.

Drexler, D. (2003). «Kann rosa Liebe gelingen?» Praxis der Sistemaufstellung, 2, 28 – 31.

Dulz, B. (2000). Über die Aktualität der Verführungstheorie. În O. Kemberg, B. Dulz und U. Sachsse (ed.), Handbuch der Borderline-Störungen (pp. 11 – 25). Stuttgart: Schattauer Verlag.

Dykstra, I. (2002). Wenn Kinder Schicksal tragen. Kindliches Verhalten aus sistemischer Sicht verstehen. München: Kösel Verlag.

Dykstra, I. (2004). Die Seele weist den Weg. Aufstellungsarbeit mit Kindern und Jugendlichen. München: Kösel Verlag.

Eckhardt-Henn, A. & Hoffmann, S.O. (2004). Dissoziative Bewusstseinsstörungen. Theorie, Symptomatik, Therapie. Stuttgart: Schattauer Verlag.

Engelmann, B. (1983). Bis alles în Scherben fällt. Wie wir die Nazizeit erlebten. München: Goldmann Verlag.

Freud, S. (2011). Totem şi Tabu. În *Opere Esenţiale*, vol. 9, Editura Trei, Bucureşti.

Fischer, G. & Riedesser, P. (1998). Lehrbuch der Psychotraumatologie. München: Reinhardt Verlag.

Fischer, G. (2000). Mehrdimensionale Psychodynamische Traumatherapie MPTT. Manual zur Behandlung psychotraumatischer Störungen. Heidelberg: Asanger Verlag.

Franke, U. (1996). Sistemische Familienaufstellung. Eine Studie zu sistemischer Verstrickung und unterbrochener Hinbewegung unter besonderer Berücksichtigung von Angsptatienten. München: Profil Verlag.

Franke, U. (2002). Wenn Ich die Augen schließe, kann Ich dich sehen. Familienstellen in der Einzeltherapie und – Beratung. Ein Handbuch für die Praxis. Heidelberg: Carl-Auer-Systeme Verlag.

Franke-Gricksch, M. (2001). «Du gehörst zu uns!» Sistemische Einblicke und Lösungen für Lehrer, Schüler und Eltern. Heidelberg: Carl-Auer-Systeme Verlag.

Fricke, S., Schmidtke, A. & Weinacker, B. (1997). Epidemiologie von Suizid und Suizidversuch. În T. Giemalczyk (ed.), Suizidgefahr – Verständnis und Hilfe, (pp. 25 – 33). Tübingen: dgvt-Verlag.

Fröhlich, U. (1996). Vater unser in der Hölle. Ein Tatsachenbericht. Seelze-Velber: Kallmeyer'sche Verlagsbuchhandlung.

Fröschl, M. (2000). Gesund-Sein. Stuttgart: Lucius und Lucius Verlag.

Gallo, F. (2000). Energetische Psychologie. Kirchzarten bei Freiburg: VAK Verlags GmbH.

Gardner, R.A. (2002). Das elterliche Entfremdungssyndrom. Berlin: Verlag für Wissenschaft und Bildung.

George, C. & Solomon, J. (1989). Internal working

models of caregiving and security of attachment at age six. *Infant Mental Health Journal*, 10, 222 – 237.

Giemalczyk, T. (ed.) (1997). Suizidgefahr – Verständnis und Hilfe. Tübingen: dgvt-Verlag.

Goldner, C. (2003). Der Wille zum Schicksal. Die Heilslehre des Bert Hellinger. Wien: Überreuter Verlag.

Glöer, N. & Schmiedeskamp-Böhler, I. (1990). Verlorene Kindheit. Jungen als Opfer sexueller Gewalt. München: Verlag Antje Kunstruann.

Gribbin, J. (2001). Auf der Suche nach Schrödingers Katze. Quantenphysik und Wirklichkeit. München: Piper Verlag.

Grossmann, K.E., Grossmann, K., Winter, M. & Zimmermann, P. (2002). Bindungsbeziehungen und Bewertung von Partnerschaft. În K.H. Brisch, K.E. Grossmann, K. Grossmann i L. Köhler (ed.), Bindung und seelische Entwicklungswege (p. 125 – 164). Stuttgart: Klett-Cotta Verlag.

Grossmann, K. & Grossmann, K.E. (2004). Bindungen – das Gefüge psychischer Sicherheit. Stuttgart: Klett-Cotta Verlag.

Grubrich-Simitis, I. (1979). Extremtraumatisierung als kumulatives Trauma. Psychoanalytische Studien über seelische Nachwirkungen der Konzentrations lagerhaft bei Überlebenden und ihren Kindern. Psyche, 33, 991 – 1023.

Grünberg, K. (2000). Zur Tradierung des Traumas der nationalsozialistischen Judenvemichtung. Psyche, Sonderheft Trauma, Gewalt und Kollektives Gedächtnis, 1002 – 1037.

Grünwald, M. & Hille, H.-E. (2003). Mobbing im Betrieb. München: C.H. Beck Wirtschaftsverlag.

Haas, W. (2004). Familienstellen-Therapie oder Okkultismus. Das Familienstellen nach Hellinger kritisch beleuchtet. Kröning: Asanger Verlag.

Haberling, V. (2004). Verknüpftes Universum. Das Phänomen der repräsentierenden Wahrnehmung in der Aufstellungsarbeit. Diplomarbeit: Fachhochschule

Hildesheim, Fachbereich Sozialpädagogik.

Harlow, H.F. & Zimmermann, R.R. (1958). The development of affecţional responses în infant monkeys. Proceedings of the American Philosophical Society, 102, 501 – 509.

Hayward, J. (1998). Briefe an Vanessa. Über Liebe, Physik und die Wiederverzauberung der Welt. Frankfurt/M.: Krüger Verlag (audiobook).

Heiliger, A. (2000). Taterstrategien und Prävention. München: Verlag Frauenoffensive.

Hellinger, B. (1994). Ordnungen der Liebe. Heidelberg: Carl-Auer-Systeme Verlag.

Hellinger, B. (200 la). Die Quelle braucht nicht nach dem Weg zu fragen. Ein Nachlesebuch. Heidelberg: Carl-Auer-Systeme Verlag.

Hellinger, B. (200 lb). Liebe am Abgrund. Ein Kurs für Psychose-Patienten. Heidelberg: Carl-Auer-Systeme Verlag.

Hellinger, B. (2003). Ordnungen des Helfens. Ein Schulungsbuch. Heidelberg: Carl-Auer-Systeme Verlag.

Hellinger, B. (2004). Gottesgedanken. Ihre Wurzeln und ihre Wirkung. München: Kösel Verlag.

Hesse, E. & Main, M. (1999). Second-generation effects of unresolved trauma în non maltreating parents: Dissociated, frightened, and threatening parental behaviour. Psychoanalytic Inquiry, 19, 481 – 540.

Hesse, E. & Main, M. (2002). Dezorganisiertes Bindungsverhalten bei Kleinkindern, Kindern und Erwachsenen – Zusammenbruch von Strategien des Verhaltens und der Aufmerksamkeit. În K.H. Brisch, K.E. Grossmann, K. Grossmann und L. Köhler (ed.), Bindung und seelische Entwicklungswege (pp. 219 – 248). Stuttgart: Klett-Cotta Verlag.

Hirsch, M. (2004). Psychoanalytische Traumatologie – das Trauma in der Familie. Psychoanalytische Theorie und Therapie schwerer Persönlichkeitsstörungen. Stuttgart: Schattauer Verlag.

Höhnen, H. (2000). Bert Hellinger în Israel. Praxis der Sistemaufstellung, 1, 11 – 12.

Holmes, J. (2002). John Bowlby und die Bindungstheorie. München: Ernst Reinhardt Verlag.

Huber, M. (1995). Multiple Persönlichkeiten. Frankfurt/M.: Fischer Taschenbuch Verlag.

Huber, M. (2003 a). Trauma und die Folgen. Trauma und Traumabehandlung, Teil 1. Paderborn: Junfermann Verlag.

Huber, M. (2003 b). Wege der Traumabehandlung. Trauma und Traumabehandlung, Teil 2. Paderborn: Junfermann Verlag.

Hüther, G. & Bonney, H. (2002). Neues vom Zappelphilipp. ADS: verstehen, vorbeugen und behandeln. Düsseldorf: Walter Verlag.

Jacobsen, O. (2003). Das freie Auf stellen. Gruppendynamik als Spiegel. Karlsruhe: Olaf Jacobsen Verlag.

Janus, L. (1997). Wie die Seele entstent. Unser psychisches Leben vor und nach der Geburt. Heidelberg: Mattes Verlag.

Jung, C.G. (1979). Der Mensch und seine Symbole. Olten: Walter-Verlag.

Kastner, H. (2000). Von einem Tag zum anderen. Wie vom sexuellen Missbrauch Betroffene überleben. Dettelbach: Röll Verlag.

Kaufmann, R. (2002). Ängste, Phobien und andere unnötige Lasten. Energiefeld-Therapie (EFT) als Anteitung zur Selbsthilfe. Heidelberg: Asanger Verlag.

Kessler, N. (ed.) (1997). Manie-Feste. Frauen zwischen Rausch und Depression. Drei Erfahrungsberichte. Bonn: Psychiatrie Verlag.

Keupp, H. (2003). Gebrauchswertversprechen eines postmodernen Fundamentalisten. În C. Goldner (ed.), Der Wille zum Schicksal. Die Heilslehre des Bert Hellingers (pp. 265 – 278). Wien: Ueberreuter Verlag.

Kind, J. (1996). Suizidal. Göttingen: Verlag

Vandenhoek & Ruprecht.

Knopp, G. (2001). Die große Flucht. Das Schicksal der Vertriebenen. München: Econ Verlag.

König, O. (2004). Familienwelten. Theorie und Praxis von Familienaufstellungen. Stuttgart: Pfeiffer bei Klett Cotta.

Kolodej, C. (2003). Mobbing. Psychoterror am Arbeitsplatz und seine Bewältigung. Wien: WUV-universitätsverlag.

Kloiber, A. (2002). Sexueller Missbrauch an Jungen. Heidelberg: Asanger Verlag.

Knorr, M. (2002). Der Ausgleich zwischen Tater und Opfer – cine heilende Begegnung. Praxis der Sistemaufstellung, 2, 50 – 55.

Kraemer, H. (2003). Das Trauma der Gewalt. München: Kösel Verlag.

Krystal, H. & Farms, B. (2000). Psychische Widerständigkeit: Anpassung und Restitution bei Holocaust-Überlebenden. Psyche, Sonderheft Trauma, Gewalt und Kollektives Gedächtnis, 840 – 859.

Krystal, J.H., Karper, J.P., Seibyl, G.K., Freeman, G.K., Delaney, R., Bremner, J.D., Heninger, G.R., Bowers, M.B. & Charney, D.S. (1994). Subanesthetic Effects of the Noncompetitive NMDA Antagonist, Ketamine, în Humans: Psychotomimetic, Perceptual, Cognitive and Neuroendocrine Responses. Archives of General Psychiatry, 51, 199 – 213.

Laessle, R.G. (1994). Eßstörungen. În H. Reinecker (ed.), Lehrbuch der Klinischen Psychologie (S. 363 – 390). Göttingen: Hogrefe Verlag.

Lamprecht, F. (2003) (ed.). Behandlung psychotraumatischer Belastungsstörungen mit EMDR. Zeitschrift für Psychotraumatologie und Psychologische Medizin, Heft 3.

Laszlo, E. (1997). Kosmische Kreativität. Frankfurt/M.: Insel Verlag. Langlotz, R. (2004). Bert Hellinger, das Familienstellen und die Kritik. Sistemische

Aufstellungspraxis, 2, 46.

Lebert, N. & Lebert, S. (2002). Denn Du trägst meinen Namen. Das schwere Erbe der proeminenten Nazi-Kinder. München: Goldmann Verlag.

Lehmann, A. (1993). In der Fremde ungewollt zuhaus. Flüchtlinge und Vertriebene în Westdeutschland 1945 – 1990. München: C.H. Beck Verlag.

Levine, P.A. (1998). Trauma-Heilung. Das Erwachen des Tigers. Essen: Synthesis Verlag.

Leutz, G. (1974). Das klassische Psychodrama. Theorie und Praxis. Berlin: Springer Verlag.

Lilienthal, G. (2003). Der «Lebensborn e. V.» Ein Instrument nationalsozialistischer Rassenpolitik. Frankfurt/M.: Fischer Taschenbuch Verlag.

Madelung, E. (1996). Kurztherapien. München: Kösel Verlag.

Mahr, A. (2003). Konfliktfelder – Wissende Felder. Sistemaufstellungen in der Friedensund Versöhnungsarbeit. Heidelberg: Carl-Auer-Systeme Verlag.

Manfield, P. (ed.) (2000). Inovative EMDR-Ansätze. Die Anwendungsfelder von EMDR. Paderborn: Junfermann Verlag.

Marie, B. (2003). Welche Wirkungen haben Aufstellungen? Supervişionsaufstellungen aus Sicht der Aufstellenden. Diplomarbeit: Katholische Stiftungsfachhochschule München.

Maturana, H. & Varela, F. (1987). Der Baum der Erkenninis. Bem: Scherz Verlag.

Meerloo, J.A.M. (1959). Shock, catalepsy and psychogenic death. Int. Record Med., 172, 384 – 393.

Metzdorf, M. (2001). Sozialpädagogischer Umgang mit sexuell missbrauchten Bewohnerinnen în einer betreuten Kinderund Jugendwohngruppe. Diplomarbeit: Katholische Stiftungsfachhochschule München.

Mentzos, S. (ed.) (2000). Psychose und Konflikt. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.

Moser, T. (1996). Dämonische Figuren. Die

Wiederkehr des Dritten Reiches in der Psychotherapie. Frankfurt/M.: Suhrkamp Verlag.

Müller, U., Schröttle, M., Glammeier, S. i Oppenheimer, C. (2004). Lebenssituation, Sicherheit und Gesundheit von Frauen în Deutschland. Eine repräsentative Untersuchung zu Gewalt gegen Frauen în Deutschland im Auftrag des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend. Universitatea Bielefeld, (ohne Verlag)

Neuhauser, J. (ed.) (1999). Wie Liebe gelingt. Heidelberg: Carl-Auer-Systeme Verlag.

Niederland, W.G. (1980). Folgen der Verfolgung. Das Überlebenden-Syndrom. Seelenmord. Frankfurt/M.: Suhrkamp Verlag.

Certer, R. & Montada, L. (ed.) (1995). Entwicklungspsychologie. Weinheim: Psychologie Verlags Union.

Pänzinger, C. (2004). Sind Arbeitsbeziehungsaufstellungen hilfreich in der staţionaren Kinderund Jugendhilfe? Zwei Fallstudien über Eltemarbeit în SOS-Kinderdorffamilien und Darstellung der Konsequenzen für die Soziale Arbeit. Diplomarbeit: Katholische Stiftungsfachhochschule München.

Parnell, L. (1999). EMDR – der Weg aus dem Trauma. Über die Heilung von Traumata und emotionalen Verletzungen. Paderborn: Junfermann Verlag.

Pawlowski, H.M. (2001). Zum Verhältnis von Ehe, nichtehelichen Lebensgemeinschaften und gleichgeschlechtlichen Lebenspartnerschaften – Abschied von der bürgerlichen Ehe. Pp. 10 – 25). În Bäuerle, S. i Moll-Strobel, H. (ed.), Eltern sägen ihr Kind entzwei. Donauwörth: Auer Verlag.

Pross, C. (1988). Wiedergutmachung: Der Kleinkrieg gegen die Opfer. Frankfurt/ M.: Athenäum Verlag.

Putnam, F.W. (2003). DIS. Behandlung und Diagnose der Dissoziativen Identitätsstörung. Paderborn: Junfermann Verlag.

Rahn, E. & Mahnkopf, A. (2000). Lehrbuch Psychiatrie für Studium und Beruf. Bonn: Psychiatrie Verlag.

Raschke, P. (1994). Substitutions therapie. Ergebnisse langfristiger Behandlung von Opiatabhängigen. Freiburg i. B.: Lambertus Verlag.

Reimer, H. (2002). Das heimatlose Ich. Aus der Depression zurück ins Leben. München: Kösel Verlag.

Reddemann, L. & Sachsse, U. (2000). Traumazentrierte Psychotherapie der chronifizierten, komplexen Posttraumatischen Belastungsstörung vom Phänotyp der Borderline-Persönlichkeitsstörungen. În O. Kemberg, B. Dulz. i U. Sachsse (ed.), Handbuch der Borderline-Störungen. Pp. 11 – 25). Stuttgart: Schattauer Verlag.

Reddemann, L. (2004). Psychodynamisch Imaginative Traumatherapie. Stuttgart: Pfeiffer bei Klett-Cotta.

Reemtsma, J.P. (2002). Im Keller. Reinbek bei Hamburg: Rowohlt Taschenbuch Verlag.

Reißei, R. (2002). Königsmord am Starnberger See. Wie und warum Ludwig II. am 13. Juni 1886 sterben musste. München: Buchendorfer Verlag.

Riedesser, P. (ed.) (2004). Traumatisierung bei Kindern – Entwicklungslinien der Diagnostik und Therapie. Zeitschrift für Psychotraumatologie und Psychologische Medizin, 4, 5 – 6.

Ritter, R. (2004). Boom mit Hellinger. Die Sehnsucht nach Ordnung und Lösung. Psychotherapeuten Forum, 5, 17 – 25.

Rogers, C. (1994). Die klientenzentrierte Gesprächspsychotherapie. Frankfurt/M.: Fischer Verlag.

Rüggeberg, S. & Rüggeberg, A. (2003). Werkstattbericht zur Mitwirkung von Tieren în Familienaufstellungen. Praxis der Sistemaufstellung, 2, 85 – 89.

Ruppert, F. (2001). Berufliche Beziehungswelten. Das Aufstellen von Arbeitsbeziehungen în Theorie und Praxis.

Heidelberg: Carl-Auer-Systeme Verlag.

Ruppert, F. (2002). Verwirrte Seelen. Der verborgene Sinn von Psychosen. Grundzüge einer sistemischen Psychotraumatologie. München: Kösel Verlag.

Sachsse, U. (2004). Traumazentrierte Psychotherapie. Theorie, Klinik und Praxis. Stuttgart: Schattauer Verlag.

Săß, H., Wittchen, H.-U. & Zaudig, M. (1998). Diagnostisches und Statistisches Manual Psychischer Störungen DSM IV. Göttingen: Hogrefe Verlag.

Satir, V. (2002). Selbstwert und Kommunikation. Stuttgart: Pfeiffer Verlag.

Schäfer, T. (2000). Was die Seele krank macht und was sie heilt. München: Knaur Verlag.

Schechter, D.S. (2003). Gewaltbedingte Traumata in der Generaţionenfolge. În K.H. Brisch şi T. Hellbrügge (ed.), Bindung und Trauma (pp. 235 – 256). Stuttgart: Klett-Cotta Verlag.

Schechter, D.S., Coates, S.W. & First, E. (2003). Beobachtungen aus New York. Reaktionen von psychisch vorbelasteten Kindern auf die Anschläge auf das World Trade Center. În K.H. Brisch T. Hellbrügge (ed.), Bindung und Trauma (p. 224 – 234). Stuttgart: Klett-Cotta Verlag.

Schlee, J. (2003). Hinters Licht geführt. Se funktioniert Familienaufstellung nach Hellinger. În C. Goldner (ed.), Der Wille zum Schicksal (p. 23 – 38). Wien: Ueberreuter Verlag.

Schlosser, R. (2003). Von Auschwitz zu Familienaufstellungen: Die Reise einer Seele în Richtung Versöhnung. În A.

Mahr (ed.), Konfliktfelder – Wissende Felder (pp. 136 – 159). Heidelberg: Carl-Auer-Systeme Verlag. Schuengel, C., Bakermans-Kranenburg, M., van Uzendoorn, M.

& Blom, M. (1999). Unresolved loss and Infant disorganization: Links to frightening maternal behaviour. În J. Solomon şi C. George (ed.), Attachment Disorganization. New York: Guilford Press.

Schmideder, H. (2002). Die Mädehen des Pfarrers. Sexueller Missbrauch in der kirchlichen Jugendarbeit. Chronik einer Aufdeckung. München: Verlag Frauenoffensive.

Schmidt, C. (2004). Das entsetzliche Erbe. Träume als Schlüssel zu Familiengeheimnissen. Göttingen: Verlag Vandenhoeck & Ruprecht.

Schmidt, J.B. (2004). Verbindungen von Sistemaufstellungen und Somatic Experiencing. Praxis der Sistemaufstellung, 1, 30 – 34.

Schneider, J.R. (2001). Beobachtungen zur Rolle des Stellvertreters. Praxis der Sistemaufstellung, 1, 23 – 27.

Schricker, G. (2001). «Ich fühle mich wie zerrissen». Engagement und Ordnung in der Schule. În G. Weber (ed.), Derselbe Wind lässt viele Drachen steigen (p. 269 – 277). Heidelberg: Carl-Auer-Systeme Verlag.

Schützenberger, A.A. (1998). The Ancestor Syndrome. Transgeneraţional Psychotherapy and the hidden links in the family tree. London: Routledge.

Schwer, B. (2004). Kann die Sistemische Psychotraumatologie Betreuern und Eltern beim Umgang mit hyperaktiven Kindern helfen? Einsichten gewonnen aus Familienaufstellungen an einer Heilpädagogischen Kindertagesstätte. Diplomarbeit. Katholische Stiftungsfachhochschule München.

Seligman, M.E.P. (1975). Helplessness: On Depression, Development, and Death. San Francisco: Freeman.

Shapiro, F. und Forrest, M.S. (1998). EMDR în Aktion. Die Behandlung traumatisierter Menschen. Paderborn: Junfermann Verlag.

Sheldrake, R. (2003). Der siebte Sinn des Menschen. München: Scherz Verlag.

Simon, F. & Retzer, A. (2003). Zwei Welten. Sistemische Psychotherapie und der Ansatz Bert Hellingers. În C. Goldner (ed.), Der Wille zum Schicksal (pp. 149 – 157). Wien: Ueberreuter Verlag.

Sparrer, I. & *Varga* von Kibed, M. (2000). Ganz im Gegenteil. Tetralemmaarbeit und andere Grundformen sistemischer Strukturaufstellungen. Heidelberg: Carl-Auer-Systeme Verlag.

Spitz, R. & Wolf, K. (1946). Anaclitic depression. Psychoanalytic study of children, 3, 313 – 342.

Stamm, B.H. (2003). Sekundäre Traumastörungen. Paderborn: Junfermann.

Stier, E. (1926). Über die sogenannten Unfallneurosen. Leipzig.

Stricevic, J. (2002). Folgen traumatischer Kriegsund Nachkriegserfahrungen kroatischer Soldaten. Befragung von Betroffenen. Welche Aufgaben ergeben sich daraus für die Soziale Arbeit? Diplomarbeit Katholische Stiftungsfachhochschule München.

St. Just, A. (2005). Relative Balance în an Unstable World. A Feminine Perspective on Individual and Social Trauma.

ten Hövel, G. (2003). Liebe Mama, böser Papa. Eltem-Kind-Entfremdung nach Trennung und Scheidung: Das PAS-Syndrom. München: Kösel Verlag.

Terr, L. (1991). Childhood traumas: An outline and overview. American Journal of Psychiatry, 1, 10 – 20.

Thomas, C.A. (2003). Krieg beenden, Frieden leben. Ein Soldat überwindet Hass und Gewalt. Berlin: Theseus Verlag. Tisseron, S. (2000). Phänomen Scham. München: Reinhardt Verlag.

Tisseron, S. (2001). Die verbotene Tür. Familiengeheimnisse und wie man mit ihnen ungent. Reinbek bei Hamburg: Rowohlt Taschenbuch Verlag.

Troje, E. (2000). Die Weitergabe psychischer Inhalte von Generation zu Generation und ihre potenţialle Auswirkung auf die Entstehung einer Pychose. În S. Mentzos şi A. Münch (ed.), Die Bedeutung des psychosozialen Feldes und der Beziehung für Genèse, Psychodynamik, Therapie und Prophylaxe der Psychosen (p. 26 – 52). Göttingen: Verlag Vandenhoeck & Ruprecht.

Trossman, B. (1968). Adolescent children of concentration camp survivors. Canadian Psychiatrie Ass. Journal, 12, 121 – 123.

Ulsamer, B. (2001). Das Handwerk des Familienstellens. Eine Einführung in die Praxis der sistemischen Hellinger-Therapie. München: Goldmann Verlag.

Ulsamer, B. (2003). Trauma-Arbeit und Familienaufstellung – unvereinbar, über schneidend, ergänzend, bereichemd? Praxis der Sistemaufstellung, 2, 59 – 65.

Ulsamer, G. (2001). Der Ansatz von Bert Hellinger in der praktischen Sozialarbeit. Praxis der Sistemaufstellung, 2, 38 – 41.

Van der Kolk, B., McFarlane, A.C. & Weisaeth, L. (ed.) (2000). Traumatic Stress. Paderborn: Junfermann Verlag.

Van der Kolk, B. (2000). Der Körper vergißt nicht. Ansätze einer Psychophysiologie der posttraumatischen Belastungsstörung. În B. van der Kolk, A.C. MacFarlane i L. Weisaeth (ed.), Traumatic Stress (pp. 195 – 220). Paderborn: Junfermann Verlag.

Van Kampenhout, D. (2001). Die Heilung kommt von außerhalb. Schamanismus und Familien-Stellen. Heidelberg: Carl-Auer-Systeme Verlag.

Varga von Kibed, M. (1998). Bemerkungen über philosophische Grundlagen und methodische Voraussetzungen der sistemischen Aufstellungsarbeit. În Weber, G. (ed.), Praxis des Familien-Stellens. P. 51 – 60). Heidelberg: Carl Auer-Systeme Verlag.

Varga von Kibed, M. (2000). Unterschiede und tiefere Gemeinsamkeiten der Aufstellungsarbeit mit Organisationen und der sistemischen Familienaufstellungen. În G. Weber (ed.), Praxis der Organisations aufstellungen (pp. 11 – 33). Heidelberg: Carl-Auer-Systeme Verlag.

Von Bülow, G. (2004). Erfahrungen bei der Integration der Mehrgeneraţionen-Perspektive in die

psychoanalytische Arbeit. Praxis der Sistemaufstellung, 1, 18 – 28.

Watkins, J.G. & Watkins, H.H. (2003). Ego-States. Theorie und Therapie. Ein Handbuch. Heidelberg: Carl-Auer-Systeme Verlag.

Weber, G. (ed.) (1995). Zweierlei Glück. Die sistemische Psychotherapie Bert Hellingers. Heidelberg: Carl-Auer-Systeme Verlag.

Welzer, H., Moller, S. und Tschuggnall, K. (2002). «Opa war kein Nazi». Nationalsozialismus und Familiengedächtnis. Frankfurt/M.: Fischer Taschenbuch Verlag.

Wenzlaff, U. (1958). Die psychoreaktiven Störungen nach entschädigungspflichtigen Ereignissen. Die sogenannten Unfallneurosen. Berlin: Springer Verlag.

Wieck, W. (1992). Männer lassen lieben. Die Sucht nach der Frau. Frankfurt/M.: Fischer Verlag.

Willi, J. (2002). Psychologie der Liebe. Stuttgart: Klett-Cotta Verlag.

Wolfersdorf, M., Grünewald, L, König, F. & Hagele, U. (1997). Suizidprävention in der Notfalipsychiatrie. În T. Giernalczyk (ed.), Suizidgefahr – Verständnis und Hilfe (p. 115 – 135). Tübingen: dgvt-Verlag.

Worden, J.W. (1999). Beratung und Therapie în Trauerfällen. Ein Handbuch. Bem: Hans Huber Verlag.

Zimmer, K. (1998). Erste Gefühle. Das frühe Band zwischen Kind und Eltern. München: Kösel Verlag.